This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
O799 .M38 1886 STOR
Lecons sur les deformations vulvairee
24503356104

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

LEÇONS

SUR LES

DÉFORMATIONS

VULVAIRES ET ANALES

PRODUITES

PAR LA MASTURBATION, LE SAPHISME, LA DÉFLORATION
ET LA SODOMIE

OUVRAGES DE L'AUTEUR

Traité clinique des affections de l'utérus, 1 vol. in-8°, 1879. — Lib. Alcan Lévy.

Leçons sur la thérapeutique de la syphilis, 1 vol. in-8°, 1883. — Lib. A. Delahaye et Lecrosnier.

Mémoires sur les injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique dans le traitement de la syphilis.

La bactérie syphilitique et la syphilis du porc.

La syphilis du singe.

Des endocardites.

La maladie d'Addison.

La morve et le farcin.

De la prophylaxie de la syphilis.

Le vulvisme.

Le prurit vulvaire.

L'esthiomène de la vulve.

Leçons sur la thérapeutique de la métrite.

L'adéno-lymphite péri-utérine.

Leçons sur l'inflammation de la glande vulvo-vaginale.

Leçons sur la vaginite non blennorrhagique. — Lib. A. Delahaye et Lecrosnier.

Leçons sur la blennorrhagie de la femme.—Lib. A. Delahaye et Lecrosnier.

De la prostitution clandestine. — Lib. A. Delahaye et Lecrosnier.

Paris. — Imp. de G. Rougier et Cie, rue Cassette, 1.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE
DE L'HÔPITAL DE LOURCINE

LEÇONS
SUR LES
DÉFORMATIONS
VULVAIRES ET ANALES
PRODUITES
PAR LA MASTURBATION, LE SAPHISME, LA DÉFLORATION
ET LA SODOMIE

PAR

M. LE DOCTEUR L. MARTINEAU

Médecin de l'Hôpital de Lourcine
Membre de la Société médicale des Hôpitaux
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Rome
Secrétaire de l'Association générale des Médecins de France, etc., etc.
Chevalier de la Légion d'Honneur
Grand officier de l'Ordre du Nicham-Iftikhar

2me édition, revue, corrigée et augmentée
AVEC 2 PLANCHES EN CHROMO-LITHOGRAPHIE

PARIS
ADRIEN DELAHAYE ET ÉMILE LECROSNIER, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 23

1886

Tous droits réservés.

LANE MEDICAL LIBRARY
14891
SAN FRANCISCO

D799
M38
1886

AVERTISSEMENT.

La première édition des leçons sur les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la défloration et la sodomie, parue en 1883, a été publiée sur les notes recueillies par mon excellent interne M. Lormand dont la science, ses maîtres et ses amis regrettent la perte récente.

La deuxième édition ne présente aucune modification essentielle au fond des choses. Elle renferme un assez grand nombre de faits nouveaux puisés dans mon service de l'hôpital de Lourcine. Ce champ fertile d'études pathologiques, morales et sociologiques me permet chaque jour d'étendre mon expérience personnelle et de donner à mes recherches plus de précision et plus d'autorité : toutes mes déductions reposent sur des faits nets et précis ; elles sont des mieux justifiées; aussi le médecin, l'hygiéniste, le psychologue, le sociologue sont assurés d'y trouver tous les éléments nécessaires pour résoudre les différents problèmes pathologiques, hygiéniques, psychologiques qui s'imposent à leur attention.

Les nombreuses observations sur lesquelles est basée cette étude des déformations vulvaires et anales ont été recueillies par mes élèves internes et externes qui se sont succédé dans

mon service depuis l'année 1877. A tous j'adresse mes remerciements et leur exprime ma profonde reconnaissance.

Paris, décembre 1885.

L. MARTINEAU.

CLINIQUE GINÉCOLOGIQUE ET SYPHILIOGRAPHIQUE
DE L'HOPITAL DE LOURCINE

LEÇONS
SUR LES
DÉFORMATIONS
VULVAIRES ET ANALES

PREMIÈRE LEÇON

SOMMAIRE : Considérations générales. — Utilité de cette étude. — Conditions pathogéniques. — Aperçu historique. — Fréquence.

MESSIEURS,

L'année dernière mes leçons ont eu pour objet la thérapeutique de la syphilis et de la métrite. Cette année je me propose de passer en revue les affections de la vulve et du vagin et de faire sur tout l'étude de la blennorrhagie chez la femme.

Avant de la commencer, je désire appeler votre attention sur les déformations de la vulve et de

l'anus produites par la masturbation, le saphisme, la défloration et la sodomie.

Avant d'abórder les détails dans lesquels je vais entrer, avant d'élucider les différentes questions soulevées par cette étude des déformations vulvaires et anales, je vous avoue, Messieurs, que j'ai longtemps hésité.

Cette étude est hérissée de tant de difficultés ; elle exige une délicatesse d'expression si grande ; elle révèle une plaie sociale si étendue qu'il vaudrait peut-être mieux la tenir secrète et ne pas divulguer les faits honteux sur lesquels elle repose. Il ne faut rien moins, je vous l'assure, que l'amour profond de l'humanité qui anime tout médecin, que la conviction intime que cette étude doit parfaire vos connaissances médicales sur un sujet qui, à de très rares exceptions, a été l'objet des méditations des médecins et qui, pourtant, doit être connu de tous les praticiens, pour faire cesser toutes mes hésitations. Elles ne pouvaient, du reste, tenir devant ces quatre vers de notre immortel Molière :

Au moins je vais toucher une étrange matière ;
Ne vous scandalisez en aucune manière,
Quoi que je puisse dire, il doit m'être permis,
Et c'est pour vous convaincre, ainsi que j'ai promis.

Parodiant, en outre, cet auteur ancien :

Nihil medicum a me alienum puto,

je ne pouvais que me rappeler le but de mes leçons, de mes conférences sur l'affection des organes genito-sexuels et sur la syphilis.

Pourquoi cette étude sur les déformations vulvaires et anales?

1° Parce que les déformations vulvaires et anales sont extrêmement fréquentes. Si je consulte, en effet, la statistique des malades de mon service, je vois que depuis 1880, sur 1,770 observations, 500 cas de déformations vulvaires ou anales produites par la masturbation et le saphisme ou par la sodomie ont été rélevés.

2° Parce que ces déformations sont très importantes en médecine légale. Tout expert doit connaître les déformations de la vulve, résultat de la défloration, du saphisme et de la masturbation, les déformations de l'anus produites par la sodomie. Mais ce n'est pas seulement le médecin légiste qu'elles intéressent : le médecin, dans sa pratique hospitalière ou civile, a souvent à faire l'application de ses connaissances cliniques sur ces déformations, ainsi que je vais le dire dans un instant.

3° Parce que l'étude de ces déformations conduit le médecin à la connaissance des moyens physiques qui les produisent et le mettent, dans bien des cas, sur la voie des lésions vulvaires et anales. C'est ainsi que certaines inflammations, excoriations, ulcérations, contusions vulvaires et clitoridiennes, certaines inflammations de la glande vulvo-vaginale, trouvent leur explication dans la masturbation, dans le saphisme, dans la défloration. C'est ainsi que certaines inflammations, déchirures, ulcérations anales ont leur origine dans la sodomie. C'est, de même, dans l'existence des déformations vulvaires et anales que le médecin trouve l'explication des troubles nerveux et nutritifs qui ne manquent jamais de se développer lorsque ces actes libidineux sont journaliers et répétés.

Sans insister pour l'instant sur les troubles intellectuels et moraux qui vont jusqu'à l'hypocondrie, le suicide et même le crime ; sans insister sur les troubles nerveux périphériques, tels que l'anesthésie, l'hypéresthésie et même la paralysie motrice, désirant montrer actuellement que je n'exagère nullement les conséquences de ces actes, je citerai seulement le cas d'une malade qui, sodomisée par son mari, est atteinte d'une paraplégie incom-

plète, parfois complète, après chaque acte contre nature. Ce fait, sur lequel je reviendrai, m'a été communiqué par un de mes excellents confrères, le docteur Bernard (de Cannes).

4° Enfin parce que cette étude met le médecin à même, dans bien des cas, de reconnaître chez la jeune fille, chez la femme adulte, l'origine d'une métrite constitutionnelle, d'apprécier la cause des rechutes, des récidives de la métrite et lui permet ainsi d'appeler l'attention des malades sur l'origine de l'affection et les causes qui en retardent la guérison. Dans mes conférences cliniques, il n'est pas de semaine où je ne vous montre la rechute, la recrudescence d'une métrite et de l'adéno-lymphite par le fait de la masturbation à laquelle se livrent les malades de mes salles. Chez les femmes galantes, chez les femmes mariées, dans ma pratique civile, maintes et maintes fois j'ai fait cette constatation et vous la ferez comme moi, une fois que vous connaîtrez les caractères cliniques et indélébiles des déformations vulvaires que je vais étudier. A tous ces titres, donc, l'étude des déformations vulvaires et anales est des plus importantes.

En 1880, j'ai attiré, pour la première fois, l'at-

tention du monde médical sur quelques-unes des déformations vulvaires et en particulier sur celles produites par le saphisme. Je n'étais pas alors complètement fixé sur la valeur clinique de ces déformations et c'était avec une certaine réserve que j'avançais la description des signes que j'avais observés.

Depuis cette époque, j'ai étudié plus attentivement les deformations vulvaires et anales consécutives au saphisme, à la masturbation, à la déflo ration, à la sodomie. J'ai pu me convaincre de la réalité et de la constance des signes précédemment décrits. J'ai constaté que certains d'entre eux étaient plus accentués que je ne l'avais pensé tout d'abord. J'en ai découvert quelques autres qui sont tout aussi caractéristiques que les premiers. C'est encore là une des raisons qui me portent à recommencer cette étude qui, je l'espère, sera des plus profitables pour votre instruction médicale.

Les déformations vulvaires et anales tiennent à différentes causes, les unes sont pathologiques, les autres sont d'ordre physique. Les premières résultent d'un état pathologique actuel, récent ou antérieur, de la vulve ou de l'anus ; les deuxièmes

sont dues à une cause physique tenant soit aux fonctions physiologiques de ces organes, soit à des habitudes vicieuses, soit à des rapports contre nature.

Les premières ne nous occuperont pas. Elles sont fugaces, passagères ou elles relèvent d'un état morbide antérieur ou concomitant ; elles en forment le cortège symptomatique. Elles consistent dans des œdèmes, des scléroses, des ulcérations, des cicatrices, des varices, des hypertrophies ; elles résultent d'un vice de conformation, d'un arrêt de développement : tel est l'hermaphrodisme.

Les deuxièmes seules doivent être l'objet de cette étude.

Les déformations vulvaires, dues à des habitudes vicieuses, résultent tantôt de la friction du clitoris par le doigt, par un corps étranger, par la verge : c'est la *masturbation clitoridienne ;* tantôt de la friction du clitoris exercée par la langue et accompagnée de succion : c'est le *saphisme.*

Les déformations anales sont produites par des rapports contre nature, par le coït anal : c'est la *sodomie* chez la femme, la *pédérastie* chez l'homme.

Enfin les déformations vulvaires résultent de

l'acte du coït, qu'il soit volontaire, licite ou criminel. C'est dans cette variété que rentre l'étude des déformations vulvaires produites soi-disant par la prostitution.

Les actes qui produisent les déformations de la vulve et de l'anus étaient connus et pratiqués dès la plus haute antiquité. De tout temps, Messieurs, le saphisme, la masturbation et la sodomie ont existé. Je ne puis ni ne veux faire de cette étude un historique complet qui m'entraînerait trop loin et qui a été fait du reste avec une scrupuleuse exactitude par un de mes excellents confrères et amis, M. le docteur Paul Moreau (de Tours), dans son intéressant ouvrage « sur les aberrations du sens génésique ». Il me suffit de rappeller à votre souvenir les traditions qui nous ont été léguées sur Sodome et Gomorrhe, les lois que Lycurgue et Solon, que Zénon et Aristippe ont été obligés de promulguer pour maintenir et réglementer les débordements de leurs concitoyens. Il me suffit de mentionner les orgies restées fameuses des douze Césars, des empereurs et des impératrices romaines, de signaler les épidémies névropathiques et démonomaniaques du moyen âge, ainsi que les saturnales de

la régence et du règne de Louis XV, pour vous montrer que ces actes libidineux ont occupé les moralistes bien antérieurement à notre époque.

Aujourd'hui, si nous n'assistons plus publiquement aux orgies, aux saturnales dont je viens de vous rappeler le souvenir, il ne faut pas croire que les actes contre nature, tels que la sodomie, que les habitudes vicieuses, telles que le saphisme, la masturbation, que le trafic de son corps, tel que la prostitution, soient moins fréquents.

A ne prendre que les faits si nombreux que je soumets tous les jours à votre examen et dont je vous ai donné un aperçu au début de cette leçon, d'après le relevé de mes observations fait avec le plus grand soin par mon excellent interne, M. Lormand, vous pouvez apprécier leur fréquence. A ne prendre que les faits pathologiques se rapportant à l'introduction d'un corps étranger soit dans le rectum, soit dans le vagin, publiés dans les ouvrages de chirurgie ou dans la presse médicale, on voit aisément que l'aberration du sens génésique est poussée à ses dernières limites.

A cet effet il me suffit de rappeler l'observation suivante due au Dr Aubeau (de Lyon). Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans qui, adonnée dès

l'enfance à des pratiques honteuses, s'était introduit dans le vagin, à l'âge de quinze ans et demi, un pot à pommade, pendant qu'une autre fille du même âge effectuait des manœuvres analogues avec une chandelle.

La chandelle fut enlevée sans difficulté; il n'en fut pas de même du pot à pommade qui, après qu'il eut franchi en entier l'orifice vulvaire, fut abandonné dans le vagin, n'ayant pu être ramené au dehors.

La jeune fille garda le secret, et ce ne fut que quatre ans plus tard que l'on put extraire ce pot de pommade incrusté de sels calcaires.

Aussi, Messieurs, plus j'observe, plus je reste confondu de l'extension que prennent chaque jour les passions sensuelles.

Ce n'est pas, en effet, seulement l'hôpital, c'est encore ma pratique civile qui m'édifie sur le mal moral qui envahit peu à peu toutes les classes de la société. Ce n'est pas seulement sur la prostituée libre, sur la prostituée soumise à la réglementation de la police, que je constate les déformations caractéristiques de la vulve ou de l'anus, produites par le saphisme ou par la sodomie, c'est aussi sur la femme mariée que je les retrouve, montrant

ainsi que ces actes libidineux prennent de jour en jour une plus grande extension.

A quoi donc, Messieurs, attribuer cette progression effrayante des passions sensuelles qui tiennent les individus dans une fermentation telle qu'ils ne reculent, pour les satisfaire, ni devant la violence, ni devant la fureur, qui ne reculent même ni devant le suicide, ni devant le crime?

Et lorsque je parle ainsi, je fais allusion à de nombreux exemples que j'ai recueillis, soit dans mon service, soit dans ma pratique civile, sur la sodomie et sur le saphisme. Je fais allusion à des documents écrits, à des lettres émanant de tribades, de sodomistes. Il faut lire ces lettres, qui expriment l'amour le plus intense, qui peignent la jalousie extrême dans ce qu'elle a de plus violent, relatent la passion furieuse qui anime les tribades ou les sodomistes lorsque les unes ou les autres apprennent qu'ils sont trompés dans leur amour contre nature; il faut les lire pour comprendre que je n'avance rien qui ne soit vrai, en vous disant que le suicide et même le crime sont parfois le terme final de ces funestes et honteuses passions.

A. Tardieu, à propos de la pédérastie, a insisté sur tous ces faits. Il a montré la passion amoureuse qui anime le pédéraste; la jalousie qui le domine.

L'histoire du saphisme nous offre des faits analogues. Vous pouvez en juger par les extraits de la lettre suivante. Il s'agit de deux femmes vivant en ménage et entrées toutes deux dans mon service. L'une d'elles, au bout de quelques jours, quitte l'hôpital; elle écrit à celle qui est restée.

Je transcris telle qu'elle :

« Ma chère petite femme,

« Écoute tu ne veut jamais m'écouter tu veut toujours faire à ta petite tête, je ne te comprend pas, car tu dois savoir bien que, du moment que je t'avais dit que je m'en allais, j'alais le faire, mais non tu ne veux jamais me croire. Et bien, ma petite femme, puisque tu est reste resté, y...

. . . . . .

« Si mes plaques (1) me reviennent, je reviendrai. Maintenant je peut m'en passer. J'aime bien mieux, puisque je suis sortie, travailler pour t'asister, je crois que tu me ferait bien pareille; d'a-

(1) Syphilides papulo-hypertrophiques.

bord entre femmes comme nous sommes, sa doit se faire. »

. . . . . .

Elle raconte qu'elle travaille beaucoup, (vous devinez son genre de travail!) On y trouve un spécimen des mœurs des souteneurs et des *tantes* signalés par M. Tardieu à propos de la pédérastie.

. . . . . .

Elle s'ennuie d'être séparée de son amante malgré tous les plaisirs qu'elle se donne. « Écoute, continue-t-elle, je suis tout à fait hors de moi, je ne sais plus comment faire, je m'ennuie à mourir, enfin écoute ma petite femme, viens avec moi, viens, ma petite femme chérie, passer quelques jours avec moi ; je t'aime comme jamais je ne t'ais aimé. Dis-moi aussi que tu m'aime et moi je répondrai : je t'adore. Enfin, en attendant ces beaux jours, je fini parce que je t'endirais de trop ma petite chérie. »

« C'est de la part de ta petite Marguerite chérie qui t'aime et qui t'adore et t'envoie bien des baisers d'amour. »

« MARGUERITE.

« Je te répète adieu et au revoir en attendant de bons baisers de toi, ma petite femme. Ma petite,

je ne peut m'empêcher de verser des larmes quand je pense dans toi, si tu me voyais, j'ecrit dans le lit. Je pleure come une Madeleine. »

Quelques jours plus tard nouvelle lettre. D'abord elle dit qu'elle ne peut montrer à son amant les lettres que sa petite femme chérie lui écrit :

« Ecrit une lettre ordinaire pour que je puisse lui montrer, tu m'enverra deux au lieu d'une si sa ne te dérange pas, et tu sais, celle que je lui montrerai, ne m'écrit pas ma petite femme, c'est-à-dire ne te serre pas des mêmes termes. »

A des reproches qui lui sont adressés sur sa conduite, sur la crainte de lui faire des infidélités, elle répond :

« Je texcuse, ma petite chérie, je comprends bien quand on est malade on n'a pas la tête à soi, tu pourrais bien toutefois garder cela pour toi, jai déjà assé de mal, cest à dire que je n'enuie assé sans que tu me dise tout cela ; oui ma petite femme chérie, tu peut conter que jirai te voir dimanche car j'en aies vraiment envie, tu sais ma petite femme adorée. Tu me dis que tu en as pour un mois, s'il faut que je souffre pendant un mois, tu sais c'est long, je te le jure, ma petite ; tu sais bien ce que je veut te dire je n'ai pas besoin de te mettre les points sur les y ; enfin, ma petite

chérie, fait ton possible pour te guérir le plus vite possible car je mennuie à mourir seulement, je me fais une raison, je me dis j'aime mieux te sentir la que de te voir souffrir vers moi, enfin ma petite femme chérie, je vit dans l'espérance. »

. . . . . .

« Ecoute, quand je pense que tu me dit de ne pas me déranger pour toi, que sa m'empecherai de dormir, sa me fait bien de la peine, je te le jure, tu dis que je ne suis pas gentille mais c'est bien toi qui ne l'est pas. Je devrais cependant être habituée a toi, mais que veux tu, je ne peux m'empêcher et puis je ne suis pas contente, car tu ne me demande pas seulement si je me porte bien, si je turbine bien. »

. . . . . .

. . . . . .

« Allons ma petite femme chérie, courage, soigne toi bien et ne te néglige pas; c'est de la part de ta petite Marguerite, ta petite femme, qui t'aime toujours de plus en plus et qui t'embrasse bien des fois sur ta petite bouche que j'aime tant et puis bien autre choses tu sais... »

Je pourrais vous communiquer plusieurs autres lettres où vous trouveriez exprimé les mêmes sen-

timents; je pourrais notamment vous en communiquer une où par suite de jalousie, une femme engage son amante à venir s'enfermer dans une maison de tolérance. Ce qui eut lieu. Mais je veux me borner dans ces leçons. Dans mon traité sur la prostitution clandestine, je donne une plus grande extension à cette étude, qui montre la grande influence de cette prostitution sur la propagation croissante des maladies vénériennes.

Ces quelques extraits prouvent l'amour qui anime les saphistes. Dans le courant de ces leçons, je vous fournirai des exemples de la violence, de la fureur, de la rage que l'on peut observer chez ces femmes; je vous montrerai notamment les lésions graves du clitoris produites dans l'acte du saphisme.

A. Tardieu nous a montré, chez les pédérastes, les violences, les crimes qu'ils commettent; mêmes faits se retrouvent chez les saphistes.

C'est en m'aidant de tous les documents recueillis sur les actes honteux depuis plusieurs années que je puis vous donner certains renseignements ignorés jusqu'à ce jour sur les condi-

tions étiologiques qui en favorisent le développement et l'extension.

Je laisserai de côté, pour l'instant, celles qui ont trait à la sodomie, à la pédérastie, à la prostitution; elles sont du reste assez connues depuis les travaux de Parent-Duchâtelet, de A. Tardieu, etc., etc. Je parlerai seulement du saphisme, des circonstances qui favorisent son extension croissante, des conditions où il se pratique. Cette question est peu connue et pourtant elle est des plus intéressantes pour le médecin et pour le moraliste.

Les conditions étiologiques qui président à la pratique du saphisme, à son extension, sont diverses. Tantôt elles résident dans les maisons publiques, dans les maisons où la prostitution est réglementée; tantôt elles résident dans les maisons dites de *passe*, dans les appartements particuliers, tenus par des matrones favorisant la prostitution clandestine, dans certains magasins ou plutôt certaines boutiques de parfumerie, de ganterie, de papeterie, de librairie, de lingerie, etc., etc., dont le nombre augmente tous les ans, dans les hôtels où les femmes sont admises passagèrement

aussi bien que les hommes. Tous ces appartements, toutes ces boutiques, toutes ces chambres d'hôtels, bien connus dans Paris, sont habités ou fréquentés par des femmes qui se livrent à la pratique du saphisme aussi bien sur la femme que sur l'homme. Tantôt ces conditions étiologiques résident dans les ménages de femmes qui se constituent actuellement très fréquemment et dont je n'ai pas à rechercher ici les origines. Telles sont, Messieurs, les principales circonstances que j'ai relevées jusqu'à ce jour, comme favorisant l'extension de la pratique du saphisme; circonstances qui me permettent de dire qu'actuellement il existe une prostitution du saphisme, analogue à la prostitution de la pédérastie, si bien décrite par A. Tardieu.

DEUXIÈME LEÇON

SOMMAIRE : Prostitution saphique.— Expositions des faits. — Maisons publiques. — Ménages de femmes. — Brasseries. — Ménage à trois. — Influence de l'homme.

MESSIEURS,

Quelques mots d'explication, Messieurs, me suffiront pour vous montrer la réalité de cette nouvelle prostitution.

L'étude qui va suivre est basée d'une part sur les observations des malades de mon service, relevées avec soin par mes élèves, surtout par M. Duchastelet, d'autre part sur les renseignements puisés dans les lettres de tribades. C'est à l'aide de ces documents réunis que j'ai pu étudier les mœurs des tribades, tirer quelques conclusions sur l'influence que le saphisme exerce sur leur caractère, et observer la forme que prennent leurs sentiments suivant les conditions de lieu et de fréquence de l'acte.

Ainsi que je viens de le dire, le saphisme se

pratique dans les maisons publiques, dans les maisons soumises à des règlements de police, dans des boutiques connues, mais échappant à toute surveillance, ou bien dans des appartements privés, dans la famille.

D'après les relations établies entre les tribades, selon qu'elles sont suivies ou passagères, on peut classer les tribades en tribades à relations continues et tribades à relations intermittentes. L'exposition de certains faits précisera mieux cette classification que toute explication basée sur des généralités.

Et d'abord, Messieurs, quel rôle les maisons publiques, les maisons surveillées par la police jouent-elles dans la pratique du saphisme?

Voici une lettre adressée par une femme de Saint-Lazare à une de ses amies, qui va vous édifier sur ce point. Cette lettre nous montre l'ascendant qu'une tribade peut exercer sur une autre.

A la suite d'une scène de jalousie survenue à propos d'une troisième femme et dont il est question dans les premières lignes, la femme soup-

çonnée engage son amie à se faire inscrire avec elle sur les registres de la police et à entrer dans une maison publique, afin de ne plus se quitter et de vivre continuellement ensemble. De cette manière, ajoute-t-elle, aucun soupçon de jalousie ne pourra survenir entre nous et nous vivrons heureuses. La réponse, chose à peine croyable, contenue dans une lettre des plus érotiques, montre que le consentement ne s'est pas fait attendre.

Les maisons publiques, soumises à la surveillance de la police, servent, en effet, à l'établissement, à la formation des *ménages de femmes*. Je dis même plus : ces liaisons sont favorisées et encouragées par les patrons ou matrones de ces établissements pour la raison que voici. Ce sont eux qui parlent ; je ne fais, Messieurs, que transcrire les renseignements qui m'ont été fournis.

« Lorsque, disent-ils, les femmes ont un amant de cœur (*un béguin*, suivant leur expression), elles quittent la maison les jours de sortie, et vont dépenser au dehors l'argent qu'elles ont pu amasser pendant la semaine. Les tribades, au contraire, ne profitent pas du jour de sortie, elles restent enfermées dans leur chambre, où elles se payent mutuellement des friandises et des liqueurs

achetées dans la maison qui bénéficie ainsi de leurs dépenses. » C'est là, vous le voyez, un puissant agent favorisateur du tribadisme émanant des patrons d'établissements, qui, poussés par l'intérêt, préfèrent dans leurs maisons un couple tribade (dit ménage) à une femme isolée. Aussi les voyez-vous les rechercher avec soin et venir récolter leur moisson jusque dans nos hôpitaux, où, hélas! les préliminaires de ces unions se nouent quelquefois.

Ce n'est pas tout, les maisons publiques, les maisons de tolérance ne se bornent pas seulement à faciliter les *ménages de femmes*, mais encore elles facilitent le saphisme en ce qu'elles permettent l'entrée, jusqu'ici réservée à l'homme, à la femme qui désire se faire saphiser ou même saphiser les femmes de la maison. C'est ainsi que je pourrais citer plusieurs maisons de Paris où le saphisme se pratique sur une vaste échelle. Tous les jours il vient des femmes du dehors, généralement, je le dis de suite, des demi-mondaines, des femmes entretenues, rarement des femmes mariées, pour se faire saphiser ou saphiser les femmes de la maison. Ces femmes payent leur entrée comme les clients hommes. Le prix varie entre 5, 10 et 20 fr.

D'après les renseignements qui me sont fournis, la clientèle étrangère serait nombreuse. Plusieurs fois par an des femmes viennent d'Angleterre, de Russie, d'Allemagne, rendre visite à ces maisons. Souvent elles emmènent une des pensionnaires pour passer quelques jours avec elles; elles payent à la maison une somme débattue à l'amiable; puis elles la ramènent. Fait intéressant à connaître, c'est que dans ces maisons où le saphisme de l'homme par la femme était autrefois des plus fréquents est aujourd'hui presque abandonné, le personnel préférant se livrer à cette nouvelle prostitution. Dans ces maisons, en outre, le saphisme de la femme par l'homme est des plus rares.

Tous ces faits, Messieurs, sont de la plus scrupuleuse exactitude. En vous les citant, je n'ai qu'un regret, que la police ne puisse pas les réprimer et ne fasse pas cesser, par des règlements qui interdisent l'entrée des maisons de tolérance à des femmes non pensionnaires, une prostitution qui va sans cesse en augmentant, qui dégrade la femme et qui prouve l'intensité de la dépravation morale à tous les échelons de la société.

Dans la vie privée, des ménages de ce genre se rencontrent fréquemment. Les brasseries servent

à la formation de ces ménages ; aussi est-il fréquent de voir dans ces lieux publics deux femmes vivre ensemble. Elles arrivent à se suffire à peu près avec les pourboires des consommateurs ; elles repoussent le plus possible tout rapport sexuel avec l'homme. Lorsque, forcées par la pénurie, elles *font un michet* (*sic*), c'est en cachette l'une de l'autre. Les tribades préfèrent souvent engager au mont-de-piété leurs vêtements ou leurs bijoux plutôt que de se faire des infidélités. Vous les reconnaîtrez ordinairement à un signe distinctif : elles ont généralement des toilettes exactement semblables ; elles ont les mêmes bijoux, et se disent « sœurs. » Aussi l'expression « petites sœurs », dans les bals, dans les brasseries, sur les boulevards, dans les jardins publics, est-elle devenue synonyme de tribade.

Il me serait facile de vous donner de nombreuses preuves de l'existence de ces *ménages de femmes*. Je veux me borner aux deux exemples suivants.

Le premier se rapporte à une jeune femme de dix-sept ans, entrée dans mon service, en 1882, pour deux chancres non infectants de la vulve et pour une adénite inguinale gauche chancreuse.

Chez cette femme la région clitoridienne attire immédiatement l'attention. Le clitoris est tellement proéminent, tellement volumineux qu'il forme une saillie du volume du pouce d'un homme adulte; il regarde directement en avant. Le capuchon, lisse en haut, est plissé à son extrémité inférieure. Son bord libre est épaissi, hypertrophié ainsi que les freins du gland clitoridien. Il recouvre incomplètement le gland clitoridien qui est volumineux, allongé, aplati transversalement et saillant sur la partie médiane.

Ces lésions, ainsi que je vais le dire, sont typiques du saphisme; elles prouvent, en outre, que cet acte s'exécute fréquemment et même journellement. L'interrogation de la malade confirme les données fournies par l'observation.

Cette jeune fille raconte qu'orpheline depuis plusieurs années, elle vivait misérablement chez des parents qui l'avaient recueillie. Il y a deux ans, elle fut déflorée par un inconnu qui l'emmena un soir dans un hôtel, alors qu'elle revenait de son atelier de couture.

Depuis cette époque elle se livre de temps en temps à la prostitution clandestine. C'est dans ces circonstances qu'elle rencontre, il y a plusieurs mois, une autre prostituée, âgée de dix-neuf

ans, qui lui offre son appartement. A dater de ce jour, ou plutôt de ce soir, ces deux femmes, prises l'une pour l'autre d'un amour intense, vivent ensemble dans une profonde misère, pratiquent réciproquement l'une sur l'autre le saphisme plusieurs fois, deux, trois, quatre et même cinq fois en vingt-quatre heures. Lorsque l'argent manque, lorsque la faim se fait par trop sentir, l'une d'elles sort, se livre à la prostitution clandestine, et gagne ainsi une somme suffisante pour faire vivre le ménage pendant quelques jours. Tant que le ménage a de l'argent, aucune d'elles ne se livre à la prostitution ; elles vivent ensemble, car, dit-elle, elles *n'aiment pas l'homme*. C'est pendant un de ces actes de prostitution que la malade a contracté l'affection pour laquelle elle est entrée à l'hôpital.

Le deuxième exemple a pour sujet deux femmes entrées ensemble dans mon service pour une affection syphilitique. L'une est âgée de vingt ans, l'autre de dix-neuf. Toutes deux présentent au degré le plus accusé les caractères cliniques du saphisme et de la manuélisation : allongement du clitoris, capuchon glabre, plissé, flétri, saillant en avant, se détachant complètement du gland clitoridien qui est volumineux, augmenté dans son diamètre transversal ; aussi est-il aplati, en même

temps que bombé, saillant sur la ligne médiane. Sa coloration est violette; les freins sont hypertrophiés.

Ces deux femmes vivent ensemble depuis un an. Elles s'aiment passionnément, et c'est, pour ne pas se quitter, qu'elles sont entrées à l'hôpital le même jour et qu'elles se sont fait admettre dans la même salle. Dans leur ménage, ces deux femmes couchent ensemble et se livrent à des pratiques érotiques l'une sur l'autre. Elles pratiquent aussi bien le saphisme que la masturbation. Elles répètent quotidiennement ces manœuvres jusqu'à six et sept fois en vingt-quatre heures. Elles sont l'une et l'autre d'une jalousie extrême. Elles ont eu depuis un an de nombreuses discussions de jalousie, allant de l'invective aux voies de fait, alors surtout que l'une d'elles se livrait au saphisme avec une autre femme. Aussi elles se suivent partout; elles ne se quittent jamais; elles s'aiment, disent-elles, comme « amant et maîtresse ».

Dans la salle ces deux femmes ne se quittent pas, passent la journée assises l'une à côté de l'autre, travaillent ensemble, mangent dans la même assiette, boivent dans le même verre.

Elles détestent le coït; « l'homme leur est généralement désagréable. » Lorsqu'un homme

veut pratiquer sur elles le saphisme, elles l'acceptent, mais sans plaisir, plutôt avec dégoût. En outre elles préfèrent se livrer à des attouchements manuels que d'avoir des rapports sexuels.

Lorsque le besoin d'argent se fait sentir, l'une d'elles se dévoue pour se livrer à la prostitution. Dans ce cas l'autre est triste, maussade et ne supporte cette infidélité que parce qu'il faut se nourrir.

Ces deux exemples vous édifient complètement sur la réalité de ces ménages, sur la liaison intime qui unit les saphistes et sur le dégoût profond qu'elles éprouvent pour l'homme et pour les rapports sexuels. A cet égard, pas de doutes. Du reste la réponse est toujours la même : interrogez des centaines de femmes vivant en ménage, vous trouverez la même intimité, la même jalousie, la même répugnance pour l'homme et le même dévouement pour se prostituer, suivant leur expression, afin d'alimenter le ménage.

Les ménages de femmes se compliquent parfois : l'arrivée d'un homme y apporte un troisième élément, soit que les deux femmes se voient à l'insu de leur amant ou de leur mari, soit que la tribade impose à l'amant ou au mari la pré-

sence d'une amie à elle pour laquelle elle conserve une affection passionnée.

Les tribades intermittentes forment un type à part et bien tranché. Ainsi dans leurs lettres vous constatez que le style et l'orthographe dénotent généralement une instruction plus rudimentaire et une plus grande banalité de sentiments, que dans les lettres de tribades à relations suivies. Il est à remarquer, en effet, que les femmes qui se *mettent en ménage*, c'est-à-dire qui observent l'une envers l'autre une certaine fidélité, sont celles qui ont reçu une instruction plus élevée et possèdent une délicatesse de cœur plus grande.

La tribade intermittente est plus brutale. Chez elle, point de cette sensiblerie qui réunit les précédentes et les fait s'aimer passionnément. Un jour d'énervement, elle éprouve le besoin de satisfaire ses appétits sensuels; alors elle a recours, moyennant finance, aux Lesbiennes modernes qui font métier de la prostitution du saphisme. Elle se rend soit dans les maisons publiques, soit dans les maisons de passe connues pour cet usage, soit dans les boutiques que vous rencontrez depuis quelques années dans les principales rues de Paris, boutiques de parfumeries, ganteries, etc.,

pour satisfaire son excitation génésique. Elle ne lie aucune relation avec ces femmes saphistes de profession, elle les considère du reste comme ses inférieures, ses salariées en un mot. On peut comparer dans ce cas la tribade intermittente à l'homme. Comme lui, elle recherche les établissements, les maisons où elle est assurée de satisfaire sa passion du saphisme. Comme lui, elle recherche l'incognito ; elle recherche les maisons, les magasins, où elle peut entrer librement, sans éveiller des soupçons ; car, il faut bien le dire, la tribade intermittente est souvent mariée ou vit en concubinage. D'autres fois il s'agit d'une femme qui ne peut accepter cette vie de ménage entre femmes, et qui, tribade par intermittence, est heureuse de pouvoir satisfaire son caprice lubrique.

Certaines tribades intermittentes, plus rares, il est vrai, ne cachent nullement leurs habitudes vicieuses. Il est, notamment, une de ces femmes, déjà âgée (cinquante ans au moins), patronne de brasserie, qui ne conservait dans son établissement que les femmes qui consentaient à ses caprices lubriques. Il lui arrivait même d'aller se placer aux premiers rangs dans les cafés-concerts, d'où elle jetait publiquement sur la scène des bou-

quets à l'adresse des *chanteuses* qu'elle convoitait.

L'enfance elle-même n'est malheureusement pas exempte des dégradantes pratiques dont il est question. Il existe de petites filles de dix à quinze ans qui courent les brasseries de femmes sous prétexte de vendre des fleurs, et qui sont bien connues pour leurs manœuvres saphiques, qu'elles exercent pour un prix plus ou moins élevé. Ces malheureuses enfants, le plus souvent jolies, avec leurs yeux cernés, ont une assurance d'allures précoce, un langage dont les réparties audacieuses, parfois obscènes, leur donnent un aplomb cynique qui contraste péniblement avec leur âge, et qui les caractérise. On voit ces précoces et infortunés agents de la prostitution du saphisme circuler le soir très tard, dans les cafés, sur les boulevards, dans les bals publics, en bande de trois ou quatre, et offrant de petits bouquets. Elles ont généralement derrière elles des individus un peu plus âgés qui les surveillent et les préviennent des approches de la police, tandis qu'elles vont faire leurs offres de service aux femmes, aussi bien qu'aux hommes.

En dehors des pratiques saphiques déjà mentionnées, il en est d'autres observées chez des femmes qui, vivant de la prostitution, demandent à des artifices plus raffinés des jouissances que les actes naturels sont impuissants à leur procurer. J'ai surtout en vue, dans ce cas, le saphisme par les animaux. Malgré mon vif désir de rester dans les limites de la science, je ne puis pourtant pas négliger certaines circonstances où se pratique le saphisme, et je suis obligé de vous dire que certaines femmes ne craignent pas d'avoir recours à des animaux et de vous signaler l'usage auquel elles destinent ces magnifiques caniches qu'elles promènent et qu'elles entourent de petits soins passionnés. Une éducation patiente a dressé ces bêtes dans l'art de fournir à leur maîtresse des caresses, qu'un égal dégoût pour l'un et pour l'autre sexe la réduit à chercher, je le répète, dans la fréquentation des animaux. Pour vaincre les répugnances de ces instruments parfois indociles de leurs plaisirs, ces filles emploient certains procédés, assez primitifs, qui consistent non pas à *dorer*, mais bien à *sucrer* la pilule.

En général, les tribades, de même que les pédérastes, nient énergiquement leur vice, alors sur

tout qu'elles vivent en ménage. Elles cachent avec soin leur genre de vie, elles se défient des clairvoyants et surtout de l'homme; elles sont jalouses de leur gynécée, s'il est permis d'employer ce mot consacré jusqu'alors à la famille, à des ménages qui abritent les actes les plus honteux.

C'est en usant d'artifices, en multipliant mes interrogations, que je parviens à obtenir tous les renseignements que je vous donne sur cette matière.

Il en est autrement de la saphiste de profession, de la saphiste qui se livre à la prostitution. Celle-ci donne immédiatement les renseignements qu'on lui demande. Elle vous raconte avec la plus grande liberté de langage, qu'elle aime à faire connaître ses habitudes vicieuses. Elle raconte notamment qu'elle fait étalage de sa profession, en attirant par ses expressions, par ses avances, l'attention des autres tribades, surtout de la tribade par intermittence. Elle aime à se glorifier de ses conquêtes féminines. Elle est fière de ses prouesses amoureuses; elle les raconte volontiers. Aussi aime-t-elle à s'afficher en public avec sa nouvelle conquête. Elle vient souvent à l'hôpital, non pour s'y faire soigner, mais pour y faire acte de proxénétisme. « Elle y vient, ainsi qu'elle le

dit, pour lever une femme et vivre quelques mois en ménage avec elle. » Ces femmes sont bien connues du personnel de l'hôpital de Lourcine. Aussi elles sont l'objet d'une active surveillance.

Avant de terminer cette étude sur les conditions étiologiques et sur toutes les circonstances favorables à la prostitution du saphisme, je dois dire quelques mots, Messieurs, de l'influence exercée par l'homme sur l'extension et la progression constante de cet acte libidineux. Il faut l'avouer, l'action de l'homme est des plus manifestes et souvent des plus actives. Au lieu de refréner cette passion sensuelle qui, je le répète, affecte de plus en plus la femme, il la favorise. J'en ai la preuve la plus probante dans les observations recueillies dans mon service et dans ma clientèle. En faisant allusion aux faits que je vais vous signaler, je n'ai nullement en vue les *souteneurs* qui, vivant aux dépens de la femme, la forcent à se livrer au saphisme de l'homme ou de la femme, afin d'obtenir un salaire plus élevé. Je veux parler des hommes mariés, des hommes vivant en concubinage ou n'ayant qu'une liaison éphémère de quelques heures à peine.

Ces hommes, dont les ardeurs génésiques sont

plus ou moins abolies, cherchent à les exciter en éveillant chez la femme de fortes sensations voluptueuses. Pour obtenir ce résultat, ils n'hésitent pas à recourir à des mercenaires. Aussi, les voyez-vous, après un joyeux souper, conduire leur compagne dans les maisons spéciales que je vous ai signalées, pour les soumettre au saphisme et développer ainsi chez elle qui, le plus ordinairement, ignorait cet acte, une passion génésique qu'elle sera d'autant plus portée à satisfaire, qu'elle y aura puisé une sensation voluptueuse plus considérable. Mais, à partir de ce moment, la femme recherche avec ardeur le saphisme, ne se livre au coït qu'avec répugnance et vient prendre rang parmi les tribades intermittentes ou de profession. Tel est, Messieurs, l'aveu de plusieurs de mes malades. Je n'exagère rien, vous le savez. Je vous dois la vérité, je ne pouvais taire le rôle de l'homme en cette circonstance.

Vous connaissez maintenant, Messieurs, toutes les conditions qui favorisent le saphisme, vous vous expliquez sa fréquence et son extension; vous ne vous étonnerez donc pas des lignes suivantes, écrites, en 1874, par un de nos célèbres

auteurs dramatiques, membre de l'Académie française, que je relève dans la préface du livre de M. Lecour, sur la prostitution à Paris, à Londres (1) : « Lesbos fait concurrence à Cythère... vous avez des renseignements sur le développement de cette église nouvelle. C'est encore dans les catacombes; dans vingt ans, ce sera sur la place publique » Eh bien, Messieurs, il n'a pas fallu vingt ans. En quelques années le saphisme a pris un développement considérable; ses fidèles sont devenus légions.

En vous exposant les faits qui précèdent, en vous exposant l'organisation de la prostitution du saphisme, mon but est tout scientifique. J'ai voulu, en présence des cas si nombreux de déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, par le saphisme, par la sodomie, rechercher la cause de cette fréquence et justifier ainsi cette étude des plus intéressantes, d'autant plus intéressante que les moyens employés pour les produire, que leur répétition exagérée donnent lieu à des lésions locales vulvaires et anales, à des troubles généraux, nerveux et nutritifs, que

(1) *La Prostitution à Paris, à Londres.* J. Lecour, Paris, 1877.

le médecin ne peut ignorer. Au philosophe, au moraliste, je laisse le soin d'en tirer les conséquences au point de vue général.

La pratique de ces actes libidineux, de ces actes contre nature, est, du reste, reliée à la prostitution; elle soulève des problèmes sociaux qu'à mon tour j'ai cherché à résoudre dans mon travail sur la prostitution. Ce travail, entrepris depuis plusieurs années, a surtout pour but de répondre à certaines idées soulevées par des politiciens, plutôt théoriques que pratiques et qui sont, à mon avis, des plus erronées et des plus dangereuses pour la société et pour les Nations.

Ceci dit, voyons, Messieurs, quelles sont les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la sodomie et la défloration? Etudions leurs caractères cliniques, les altérations locales, les désordres généraux qui en résultent, afin que le médecin, et surtout le médecin légiste, y puise des renseignements nets et précis, pour en déduire toutes les conséquences que ces déformations comportent, et y remédier s'il est possible.

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE : Etat actuel de la question. — Anatomie descriptive de la vulve. — Grandes lèvres. — Petites lèvres. — Clitoris. — Vestibule. — Follicules. — Méat urinaire. — Hymen. — Glandes vulvo-vaginales.

MESSIEURS,

Cette étude des déformations vulvaires et anales ne remonte pas à une époque éloignée. En effet, si les philosophes et les moralistes ont flétri les actes qui les produisent, les médecins n'avaient jamais cherché les signes qui pouvaient leur en révéler l'existence. Il faut arriver au XVIIe siècle pour que Zacchias, le premier, fasse connaître au monde médical les déformations anales produites par la sodomie. C'est surtout à notre époque que ces signes ont été étudiés avec une grande compétence par Taylor, Casper, Ménière, Toulmouche et surtout par le professeur A. Tardieu.

Ces auteurs ont étudié particulièrement les déformations produites par la sodomie, la masturbation, la défloration. Pour la première fois, en 1880,

je fis connaître les déformations vulvaires produites par la masturbation linguale et la succion du clitoris, désignée depuis longtemps sous le nom de tribadisme et que j'ai dénommée saphisme, rappelant ainsi son origine (Sapho). Ces études, vous le voyez, n'ont pas une histoire bien ancienne ; aussi ne faut-il pas s'étonner si bien des médecins les ignorent. C'est pour les vulgariser et faire ressortir toute leur importance que je me suis imposé la tâche de décrire ces déformations, dont la connaissance, je le répète, est des plus utiles pour le médecin.

Avant de commencer la description clinique des déformations, je vais, Messieurs, rappeler en quelques mots la configuration normale de la vulve afin de vous mettre plus à même d'en apprécier les déformations totales ou partielles.

La vulve, pour les anatomistes, est l'ensemble des organes génitaux externes. Sa description, en effet, n'est pas seulement celle de l'anneau ou fente vulvaire, elle comporte encore l'étude des grandes et des petites lèvres, du clitoris, du méat urinaire, du vestibule, des glandes vulvo-vaginales et de l'hymen.

Chez la petite fille, la direction de la vulve est

remarquable ; elle est verticale et l'ouverture en est cachée par les grandes et les petites lèvres. La vulve regarde directement en avant ; elle est entr'ouverte à sa partie supérieure. En écartant un peu les lèvres on voit immédiatement le clitoris et le méat urinaire. A la partie inférieure la vulve est fermée.

Chez la jeune fille pubère et surtout chez la femme après plusieurs tentatives de coït, la disposition est tout autre. La vulve est alors dirigée de haut en bas et d'avant en arrière. L'écartement des lèvres est faible à la partie supérieure, il est plus prononcé en bas, de sorte que chez la femme pubère le clitoris et le méat urinaire sont recouverts et cachés par les grandes lèvres. Ces dispositions, vous le verrez, sont importantes à retenir pour l'étude des déformations vulvaires.

La vulve, chez la femme pubère, est recouverte de poils dont l'aspect, la couleur, la disposition sont extrêmement variés. Je n'insiste pas sur ces détails peu importants et que vous trouvez dans tous les ouvrages classiques ; toutefois sachez que plus les organes génitaux sont développés, plus les poils sont nombreux ; il semble que leur abondance soit en rapport avec le parfait développement de ces organes.

En effet, dans divers cas, j'ai fait la remarque que les poils pouvaient ne pas exister alors que l'utérus et l'ovaire paraissaient manquer complètement.

Chez une femme de trente ans, entrée dans mon service pour une vaginite blennorrhagique, j'ai constaté notamment que les organes génitaux internes, utérus et ovaires, faisaient complètement défaut. La vulve était peu développée. Son développement correspondait à celui d'une jeune fille de onze à douze ans. Le mont de Vénus était dépourvu de poils. Au fond du vagin le doigt avait la sensation d'une légère saillie, d'un petit tubercule, probablement rudiment d'un utérus. Le toucher rectal, le cathétérisme vésical démontraient l'absence d'un utérus normal. Cette femme n'avait jamais été réglée et n'avait à aucune époque éprouvé les troubles qui résultent du molimen hémorrhagique menstruel. Chez cette femme, malgré l'absence des organes génitaux internes, les désirs vénériens étaient très prononcés ; le développement exagéré du clitoris indiquait des habitudes invétérées de manuélisation.

De chaque côté de la fente vulvaire qu'elles limitent, et en dedans de la face interne des cuisses

dont elles sont séparées par le pli génito-crural, sont les grandes lèvres, constituées par deux saillies ou replis allongés. En haut, elles se réunissent immédiatement au-dessous et au milieu du pénil ou mont de Vénus et forment la commissure supérieure ou antérieure ; en bas, en s'unissant, elles forment la commissure inférieure ou postérieure, désignée sous le nom de fourchette. La fourchette est une bride saillante, tendue chez la jeune fille vierge, lâche chez la femme qui s'est fréquemment livrée au coït, enfin déchirée parfois après l'accouchement. La face externe des grandes lèvres est recouverte de poils ; la face interne est lisse, rouge ou rosée.

Entre la fourchette et l'hymen ou les caroncules myrtiformes qui en sont les débris, se trouve une petite dépression appelée fosse naviculaire. Elle subit des altérations très fréquentes dont la connaissance est très importante dans l'étude des déformations vulvaires, et en particulier dans celles qui résultent de la défloration.

A ce niveau, se trouvent quelques follicules glanduleux qui jouent un certain rôle dans l'histoire de la blennorrhagie. Dans mes conférences et dans mes leçons cliniques sur la blennorrhagie de la

femme, j'insiste sur ce fait important : à savoir que ces glandules, diverticules des glandes de Bartholin, sont souvent atteints d'une inflammation blennorrhagique aiguë ou chronique ; qu'ils sont souvent l'origine de contagions inexpliquées pour tout médecin non prévenu sur ce siège possible de la blennorrhagie chez la femme. J'insiste encore sur ce fait : ces follicules enflammés s'abcèdent parfois. Ces petits abcès se limitent le plus ordinairement et s'ouvrent au niveau de la fourchette, il en résulte parfois des fistules incomplètes. Dans d'autres cas, au contraire, le pus fuse en arrière; il vient se faire jour au niveau de l'anus ou du rectum ; il en résulte des fistules ano-vulvaires, recto-vulvaires. Ces fistules sont toujours complètes, car l'abcès s'ouvre en même temps sur la fourchette, en avant des caroncules myrtiformes. Ces fistules diffèrent, vous le voyez, des fistules recto-vulvaires décrites ordinairement par les chirurgiens, ces dernières étant, à proprement parler, des fistules recto-vaginales, puisqu'un des orifices s'ouvre à un centimètre et plus en arrière des caroncules myrtiformes, dans le vagin par conséquent.

Les petites lèvres ou nymphes sont deux replis

qui semblent formés aux dépens de la muqueuse vulvaire, mais ils sont réellement de nature cutanée. En arrière et en bas, elles se confondent avec les grandes lèvres, en haut et en avant, elles se réunissent et, se dédoublant, forment le capuchon et les freins du clitoris.

Recouvertes ordinairement par les grandes lèvres, les petites lèvres dépassent souvent ces dernières. Dans ce cas elles prennent l'aspect du tégument externe.

Les nymphes peuvent s'hypertrophier sous l'influence de la marche, de la machine à coudre, de l'équitation, du coït, de la manuélisation, etc., etc. Leur hypertrophie est constante et normale chez certaines peuplades africaines et chacun connaît le tablier des Hottentotes.

Le clitoris est un organe érectile analogue aux corps caverneux chez l'homme. Il naît par deux racines de même nature qui, s'insérant sur les branches ischio-pubiennes, se réunissent pour former un seul organe qui se termine par une extrémité renflée : le gland.

Les dimensions du clitoris sont variables. Sa longueur est ordinairement de trois centimètres.

Dans quelques cas, celle-ci est plus considérable.

Chez une malade, âgée de vingt-quatre ans, entrée dans mon service pour une affection utérine, j'ai constaté une longueur de quatre centimètres et demi. Cette dimension était normale, physiologique. En effet, le fourreau clitoridien est lisse, régulier, rosé, le capuchon dépasse le gland clitoridien d'un centimètre environ. Celui-ci est petit, sa couleur est rose pâle. Ces caractères sont en rapport avec l'état normal de l'organe et diffèrent essentiellement du développement morbide qu'il prend sous l'influence de la masturbation ou du saphisme.

Dans un cas, Bousquet, ancien chef de clinique obstétricale de l'école de médecine de Marseille, a trouvé une dimension encore plus considérable, Le clitoris était long de cinq centimètres et directement dirigé en avant. Chez cette jeune fille âgée de seize ans, le gland était rouge, volumineux par le fait du frottement continuel de l'organe contre les vêtements et non à cause d'habitudes vicieuses. Nous verrons plus tard s'il ne faut pas remédier à cette longueur anormale du clitoris.

Le clitoris est recouvert par un repli cutané analogue au fourreau de la verge. Ce fourreau

est ordinairement appliqué sur le clitoris; il est adhérent dans une certaine étendue et se termine par une sorte de prépuce, capuchon du clitoris, qui ne contracte aucune adhérence avec le gland, de sorte qu'on peut facilement le mettre à nu.

Dans un cas qui paraît unique et que j'ai observé, le capuchon était complètement adhérent au gland clitoridien. Était-ce une disposition congénitale, comme je le crois, ou bien cette symphyse était-elle due simplement à une inflammation postérieure à la naissance?

Ce qui me fait rejeter cette dernière opinion, c'est que, ni dans les antécédents de la malade, ni dans l'examen de la vulve. je n'ai pu trouver la trace d'une inflammation. Si le gland était un peu volumineux, cet état était dû à des pratiques de masturbation avouées.

Chez l'homme, dans certains cas de phimosis congénitaux, il n'est pas très rare de rencontrer des adhérences et quelquefois même une symphyse presque complète entre le prépuce et le gland. En dehors de ces cas, où l'inflammation lente, l'irritation continuelle ont joué le principal rôle, je me suis enquis de savoir s'il n'existait pas d'observation d'adhérences congénitales entre le gland et la face interne du prépuce. Mon excellent col-

lègue et ami, le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades, m'a dit n'avoir aucune connaissance de ces faits.

Entre le clitoris et le méat d'une part, et les petites lèvres d'autre part, existe un petit espace triangulaire appelé vestibule. A ce niveau, autour de l'orifice uréthral, existent plusieurs follicules dont il faut tenir très grand compte dans l'histoire de la blennorrhagie. Chaque fois que l'occasion se présente, je ne manque jamais, dans mes conférences cliniques, de faire remarquer la localisation possible de la blennorrhagie dans ces follicules.

Parmi ces follicules qui entourent ou qui avoisinent le méat urinaire, il en est deux à physionomie toute spéciale sur lesquels je dois tout particulièrement fixer votre attention. Ce sont ceux qui sont situés en dehors et sur les parties latérales de l'orifice uréthral, à un centimètre environ de cet orifice. La blennorrhagie se localise parfois dans leur intérieur ; une inflammation lui succède ; un abcès peut en être la conséquence. Le pus, tout en se faisant jour au dehors, peut fuser du côté de l'urèthre, se frayer un passage à travers les parois de ce canal et s'ouvrir dans

l'urèthre même, donnant lieu à une fistule vestibulo-uréthrale. Nous en avons un bel exemple en ce moment au n° 15 de la salle Cullerier. Chez cette malade, atteinte d'une blennorrhagie, vous constatez en effet une fistule vestibulo-uréthrale complète qui a succédé à l'inflammation blennorrhagique d'un des follicules péri-uréthraux, le gauche. Le droit contient du pus ; mais la fistule n'est pas formée. Ces fistules sont donc analogues, quant à leur origine, à celles que j'ai mentionnées au niveau de la fourchette. Cette fistule a fait l'objet d'un travail très intéressant de l'un de mes excellents internes, M. Lormand. Dans mes leçons sur la blennorrhagie, j'ai fait une étude de toutes les fistules qui se montrent à ce niveau. Ces fistules, d'origine blennorrhagique, décrites par Astruc, avaient été complètement négligées par les syphiligraphes et les chirurgiens.

Le méat urinaire ou orifice uréthral antérieur est situé au-dessus du tubercule antérieur du vagin. Cette disposition ne doit pas être oubliée lorsqu'on veut pratiquer le cathétérisme sans découvrir la malade. Il faut reconnaître avec le doigt cette extrémité de la colonne antérieure du vagin, puis diriger la sonde sur la pulpe du doigt;

elle pénètre plus aisément dans l'urèthre. Le méat chez l'enfant a la forme d'une fente longitudinale ; il regarde en avant ; aussi le jet de l'urine dans la miction est dirigé directement en avant. Chez la femme, au contraire, par suite du changement de direction subi par la vulve, le méat regarde en bas, d'où la possibilité pour elle d'uriner étant debout. Il est saillant, circulaire, souvent béant. Cet aspect s'observe surtout chez la femme ayant eu un ou plusieurs enfants et chez celle qui a eu plusieurs uréthrites blennorrhagiques. La béance du méat n'est pas un caractère de la masturbation, ainsi qu'on l'a prétendu.

Au-dessous du méat urinaire, au-dessus de la fourchette, en dedans et en arrière des petites lèvres est l'orifice vulvo-vaginal. Cet orifice, de forme ovale, est circonscrit, pour ainsi dire, par deux organes érectiles, les bulbes du vagin. En dehors de ceux-ci se trouve le muscle constricteur du vagin, organe qui, pour le professeur Richet, serait, plutôt que l'hymen, le véritable obstacle à la défloration.

A ces quelques détails sur l'anatomie de la vulve, j'ajouterai, avant de terminer cette des-

cription, quelques mots sur l'hymen. Cette membrane établit la limite de la vulve et du vagin; elle est constituée par un repli de la muqueuse vaginale; elle limite et constitue l'extrémité antérieure du vagin dont elle fait partie.

Les formes de l'hymen sont très variables. Toutefois, on peut les ramener, d'après A. Tardieu, à cinq types principaux :

1er *type*. L'hymen se présente sous forme de fente verticale, à disposition labiée ; les bords de la membrane font saillie à l'orifice du vagin.

2e *type*. L'hymen affecte la forme d'un diaphragme irrégulier, perforé à son tiers supérieur.

3e *type*. L'hymen se présente sous la forme d'une membrane régulière percée d'un orifice central.

4e *type*. L'hymen affecte la forme d'un croissant à échancrure supérieure, dont les extrémités vont se perdre en dedans des petites lèvres.

5e *type*. L'hymen est simplement constitué par une bandelette circulaire, sorte de repli qui double les petites lèvres à l'entrée du vagin. Sous cette forme annulaire, l'hymen circonscrit un orifice assez large pour permettre chez la jeune fille et chez l'enfant l'introduction dans le vagin du petit doigt, et par suite l'exploration des organes géni-

taux internes. Dans certains cas même, cet anneau est assez lâche pour permettre l'introduction du spéculum. A plusieurs reprises, j'ai pu vous montrer des femmes de seize et vingt ans, et même plus âgées, se livrant au coït depuis plusieurs années, et chez lesquelles l'hymen était intact. Dans ma clientèle, j'ai eu l'occasion de constater, à différentes reprises, cette forme annulaire de l'hymen. Aussi ai-je pu dans ces cas instituer le traitement de la métrite, d'après la méthode que vous connaissez, sans produire aucun désordre sur l'orifice vaginal, sans déchirer la membrane hymen.

La malade couchée au n° 7 de la salle Natalis Guillot vous présente un exemple typique de cette forme annulaire de l'hymen. Elle est âgée de seize ans, les règles sont apparues pour la première fois, il y a quinze jours. Elle a été déflorée à douze ans et demi par un marchand épicier âgé de vingt-cinq ans. Ici le mot défloré n'est pas exact, car la membrane hymen est intacte dans toutes ses parties. Sa forme est en fer à cheval dont les extrémités supérieures se perdent de chaque côté de l'urèthre. La face externe est lisse ; la face interne est irrégulière par suite des plis vaginaux qui la constituent. Les poils du pubis sont rares et peu fournis. Toutefois les glandes

mammaires sont très développées. Les organes génitaux internes ont acquis de même leur entier développement.

Chez cette malade vous constatez, en outre, les déformations clitoridiennes de la masturbation digitale. Cette jeune fille raconte qu'après le premier rapport sexuel, qui, je vous l'ai dit, a eu lieu à l'âge de douze ans et demi, elle fut mise en pension, elle y resta deux ans. Pendant tout ce temps une de ses petites amies a partagé son lit, et réciproquement elles se sont livrées l'une sur l'autre à la masturbation deux et trois fois par nuit. Le clitoris est volumineux, ridé, le capuchon est allongé ; il se détache facilement du gland clitoridien qui est proéminent, souvent découvert et allongé suivant le diamètre longitudinal. Sa coloration est violette; l'érection en est facile.

Depuis sa sortie de pension, cette malade a eu seulement deux rapports sexuels, l'un avec un jeune homme de quinze ans, l'autre avec un individu, âgé de seize ans, qui lui a communiqué la blennorrhagie vulvo-uréthrale pour laquelle elle est entrée dans le service. Ces rapports sexuels se sont accomplis avec la plus grande facilité, sans douleurs.

Outre ces différents types j'ai appelé votre at-

tention sur une forme rencontrée chez une de mes malades âgée de quinze ans, couchée au n° 10 de la salle Cullerier. Chez cette jeune fille atteinte de syphilis et de blennorrhagie, et qui, depuis l'âge de douze ans, a des rapports sexuels presque journaliers, j'ai constaté l'intégrité parfaite de la membrane hymen, qui présente une conformation spéciale. Au lieu d'être formé par une languette unique, l'hymen est constitué par une série de lamelles concentriques, superposées comme dans une corolle composée. La lamelle externe est à peu près entière, mais en dedans on trouve une, et en certains points deux lamelles plus petites indépendantes de la première et incomplètes. On dirait qu'il existe trois hymens, l'externe presque entier, les deux autres situés en dedans incomplets, s'arrêtant brusquement, mais non déchirés. Cet aspect de l'hymen rappelle très exactement les collerettes des *Mignons* de Henri III, appelées *fraises*.

Ces trois types de lamelles sont la continuation des parois vaginales. Sur leur face interne se voient les prolongements des colonnes du vagin. On peut dire, avec Budin, que ces lamelles sont une expansion, un épanouissement externe du vagin.

Cette disposition de la membrane hyménale ainsi que la disposition annulaire précédente est importante à connaître, surtout en médecine légale, car, vous le voyez, il peut y avoir défloration, viol, sans déchirure de l'hymen. La grossesse peut avoir lieu, l'hymen étant intact. Du reste, celle-ci peut se produire de même avec les autres types affectés par la membrane hyménale. De nombreuses observations existent à ce sujet dans la science. Je reviendrai du reste sur tous ces faits à propos de l'étude de la défloration.

Dans les cas que j'ai eu jusqu'ici en vue, l'anneau hyménal est assez lâche pour se distendre sans se déchirer au moment des rapports sexuels. Il s'en suit que le viol peut s'accomplir sans lésion matérielle palpable de la membrane hymen.

Ces faits ne sont pas sans présenter de grandes difficultés dans les expertises médico-légales. Je dirai de même des cas où malgré des attentats répétés, l'hymen conserve son intégrité parfaite.

Le Dr Delens, en 1877, dans un travail intitulé : *de quelques vices de conformation de l'hymen dans leur rapport avec la médecine légale*, signale les trois faits suivants. Dans le premier, il s'agit d'une jeune personne de quinze ans et demi, victime depuis plusieurs années d'attentats répétés, atteinte

même de vulvite et de vaginite et néanmoins *non défloréе*. Cette intégrité de l'hymen, en dépit des attentats dénoncés par la jeune fille et confirmés par l'existence de lésions précédemment indiquées, s'expliquait par la conformation de cette menbrane, épaisse d'au moins 1 millimètre, percée d'un pertuis de 1 millimètre seulement de diamètre et, par le fait, aussi résistante qu'un hymen imperforé. Dans ce cas l'expert ne pourrait faire usage des règles qui le guident ordinairement et conclure, de l'absence de déchirure, que des violences extérieures, n'avaient pas été exercées.

Dans les deux autres cas, il s'agit *d'hymen biperforé*. Dans l'un les deux ouvertures n'avaient pas plus de 2 millimètres de diamètre, dans l'autre elles avaient de 7 à 8 millimètres sur 3 à 4. Dans les cas de ce genre la bride médiane et solide qui sépare les deux orifices est un obstacle à la défloration d'autant plus sérieux que les ouvertures sont plus petites et, en conséquence que l'expert doit tenir grand compte de cette circonstance pour formuler ses conclusions.

Les glandes vulvo-vaginales ou glandes de Bartholin sont deux masses glandulaires analogues aux glandes de Méry ou de Cooper chez l'homme.

Elles répondent en dedans au bulbe du vagin, en dehors au muscle constricteur. De forme ovalaire, elles présentent dans leur plus grand axe une longueur de 15 à 20 millimètres. Leur canal excréteur, long de 2 centimètres environ, s'ouvre en avant de l'hymen, vers la moitié de la hauteur de l'orifice vulvaire.

Cet aperçu topographique des organes génitaux externes est suffisant pour vous mettre à même d'apprécier les déformations qu'ils subissent sous l'influence de causes physiques, tenant soit à leurs fonctions physiologiques, soit à la profession de la femme, soit à des habitudes vicieuses ou libidineuses.

Quant à l'anus, vous en connaissez la configuration, je ne vous le décrirai donc pas. Du reste, je vous en signalerai les points importants, lorsque je traiterai des déformations anales résultant de la sodomie.

Ceci dit, étudions les déformations vulvaires. Je commencerai cette étude par les déformations produites par la masturbation manuelle.

QUATRIÈME ET CINQUIÈME LEÇON

SOMMAIRE : I. Déformations vulvaires produites par la masturbation. — Pathogénie. — Caractères cliniques. — Accidents consécutifs. — II. Déformations vulvaires produites par le saphisme. — Caractères cliniques. — Accidents consécutifs.

MESSIEURS,

La masturbation est des plus fréquentes ; nous la constatons tous les jours, et je puis dire sans exagérer que la moitié au moins des malades de mon service se livrent ou se sont livrées à cette pratique.

Si la masturbation est souvent le fait d'une imagination déréglée, de troubles mentaux appartenant au délire chronique, à la lypémanie, etc., etc. ; si elle est le fait de mauvais conseils et d'habitudes vicieuses contractées dès l'enfance ; si elle est souvent aussi le résultat d'une passion sensuelle surexcitée, il est juste de dire que, fréquemment, chez la jeune fille, chez l'adulte même, elle est la conséquence de lésions vulvaires, vaginales ou utérines, ayant pour symptôme com-

mun le prurit vulvaire dont j'aurai par conséquent à rechercher la pathogénie. Pour l'instant, qu'il me suffise de dire que, s'il existe un prurit appelé nerveux, le plus souvent ce phénomène morbide est sous la dépendance d'une inflammation vulvaire, vaginale ou utérine simple, traumatique ou constitutionnelle.

De plus, chez l'enfant, il ne faut pas négliger la recherche des oxyures qui se développent à la partie inférieure du rectum, au niveau de l'anus. Ces vers, vous le savez, sont noctambules; ils se déplacent, gagnent la vulve, le vagin même et donnent lieu à un prurit intense qui porte l'enfant à la masturbation. Les oxyures se rencontrent aussi chez la jeune fille, chez la femme adulte. J'en ai observé plusieurs cas; et j'ai vu notamment des vaginites résultant du séjour de ces vers dans le vagin. Une fois disparus, la vaginite a guéri rapidement. J'ai employé dans ce cas les irrigations vaginales avec une eau alcaline, avec l'eau de Vichy, de Royat, de Vals.

La masturbation, vous le voyez, se développe en dehors des troubles mentaux et des habitudes vicieuses, il était important de l'établir, afin d'a-

voir pour sa répression des indications nettes et précises.

En quoi consistent les déformations vulvaires produites par la masturbation? Quels sont les moyens employés pour la pratiquer?

Je suis obligé de vous donner quelques indications sur les moyens mis en œuvre pour pratiquer la masturbation, parce qu'ils produisent sur le clitoris, sur la vulve même, des déformations en rapport avec chacun d'eux. Ces déformations se présentent alors avec des caractères cliniques tellement spéciaux, que leur constatation permet de reconnaître le moyen employé. Excusez donc les détails dans lesquels je vais entrer.

La masturbation, vous le savez, consiste dans la friction de l'organe clitoridien. Cette friction résulte des manœuvres employées par la femme elle-même ou par une personne étrangère. La friction clitoridienne se produit le plus communément soit avec le doigt, soit avec le pénis, soit avec la langue. Dans ce dernier cas, il y a en même temps succion. C'est à cette variété de masturbation que j'ai donné le nom de *saphisme*.

Ce n'est pas tout : parfois la friction clitoridienne est produite à l'aide de corps étrangers. Leur dénombrement serait trop long. Je me contente de dire que tout a été employé par les femmes; de préférence pourtant, les jeunes filles se servent d'une épingle à cheveux, d'un crochet, d'un étui, etc. Ce mode de friction n'est pas sans dangers. Plusieurs accidents en ont été et en sont la conséquence. Le corps étranger peut échapper, pénétrer dans le vagin ou dans l'urèthre et de là dans la vessie, où les chirurgiens le savent, il devient bien souvent le noyau de calculs.

Dans d'autres circonstances, enfin, la masturbation se pratique par le frottement des cuisses, soit que la femme reste assise, soit qu'elle se tienne dans la position verticale. Elle s'accomplit par un mouvement particulier du bassin, par un balancement des hanches, en vertu duquel, les cuisses étant posées l'une sur l'autre et fortement croisées, la friction clitoridienne s'exécute par un frottement de la partie interne et supérieure des membres inférieurs. Cette variété se rencontre surtout chez les femmes soumises, pendant une grande partie de la journée, à un travail assidu. Vous l'observez chez les modistes, les couturières, les lingères, les repasseuses, etc., etc. C'est encore ce

moyen qui est mis en usage par les femmes qui travaillent à la machine à coudre, par les femmes qui se livrent à l'équitation. Ce mode de masturbation produit des lésions tout à fait spéciales.

Ceci dit, quels sont les caractères cliniques des déformations vulvaires produites par la masturbation en général ? J'insisterai, chemin faisant, sur les caractères particuliers à tel ou tel moyen mis en œuvre pour la pratiquer.

Ces déformations consistent, ainsi que l'ont dit A. Tardieu et Noël Guéneau de Mussy, dans un développement, un allongement de tout l'organe clitoridien. Cet allongement est parfois tel que le clitoris atteint le double de sa longueur normale. Chez une de mes malades, le clitoris avait la longueur du petit doigt. Il s'agissait bien ici d'un organe développé par le fait de la masturbation et non d'un développement normal ou d'un vice de conformation. La malade avouait parfaitement que, depuis son jeune âge, elle se livrait plusieurs fois par jour à cet acte. Voici un dessin très bien exécuté par un de mes bons élèves, M. Puech, qui vous donne un aperçu exact de cette

déformation. Chez une autre de mes malades, couchée au n° 3 de la salle Cullerier, âgée de dix-huit ans, entrée pour une affection syphilitique et une métrite, le clitoris mesure cinq centimètres et demi. Le prépuce est glabre, le gland clitoridien violacé reste découvert; les petites lèvres sont allongées, hypertrophiées, noirâtres. Depuis l'âge de cinq ans, la malade avoue que la manuélisation a lieu jusqu'à six et huit fois en vingt-quatre heures, et toujours par elle-même. Du reste, la manuélisation ne lui suffit pas, car depuis l'âge de quatorze ans, époque où elle a été déflorée par un individu âgé de vingt-six ans, elle est saphisée par son amant presque tous les jours. Enfin pour compléter le tout, la malade avoue plusieurs tentatives de sodomie qui n'ont pas abouti par suite de la douleur violente produite par le pénis. Cette femme dont le système nerveux est très surexcité, a fréquemment des crises hystériques; elle éprouve un profond dégoût pour le coït vaginal.

Chez une femme d'une vingtaine d'années, dont l'observation recueillie dans les éphémérides des curieux de la nature et publiée par mon ami le Dr Paul Moreau (de Tours), dans son étude sur les aberrations du sens génésique (p. 205), le clitoris avait la grosseur du pénis. Cette femme, depuis

l'âge de trois ans, se livrait à la masturbation.

Ce développement exagéré du clitoris peut toutefois être physiologique; il est important de le savoir. J'en ai cité un cas signalé par le docteur Bousquet (de Marseille). Vous en trouverez plusieurs dans l'ouvrage de Parent-Duchâtel. Cet auteur rapporte plusieurs observations où le clitoris avait normalement le volume du doigt indicateur et une longueur de sept à huit centimètres.

En même temps que le clitoris est plus long, plus volumineux, le gland clitoridien est plus allongé, plus rouge, plus turgescent; il est saillant; il déborde le capuchon, qui ne le recouvre plus qu'en partie. Le capuchon ou prépuce du clitoris est lâche, allongé, glabre, plissé; il se détache facilement du gland clitoridien. En outre il est plus consistant, plus épaissi : il paraît hypertrophié.

Cette déformation est très nette chez une jeune malade de la salle Natalis Guillot. Le dessin que je fais passer sous vos yeux, dû à un élève externe du service, M. Bertrand, va en donner un aperçu exact. Cette jeune fille, âgée de seize ans, déflorée il y a un an, est entrée à l'hôpital pour une blennorrhagie urétrho-vaginale. Par suite de la masturbation à laquelle elle se livre depuis l'âge de

quatre ans, le clitoris est considérablement augmenté de volume et de longueur. Le capuchon clitoridien est très épaissi, notamment dans sa moitié droite. Le tissu est dur, élastique, ne se laisse nullement déprimer par la pression digitale.

Cet aspect du clitoris se remarque surtout dans la masturbation par la friction digitale, pénienne ou par corps étrangers.

Outre ces déformations clitoridiennes, on observe d'autres déformations vulvaires, alors surtout que la masturbation a débuté dès le jeune âge. Elles consistent dans un aspect particulier des petites lèvres. Celles-ci sont allongées, elles dépassent les grandes lèvres; elles sont flasques, pendantes. Leur forme triangulaire s'exagère, surtout vers l'extrémité supérieure; aussi les a-t-on alors comparées à des feuilles de sauge, à des ailes de chauve-souris. Elles sont ridées, rétrécies. A mesure qu'elles deviennent pendantes, la coloration rose disparaît, elles offrent une coloration brune, grise, ardoisée. Elles sont parsemées de taches noires dues à une pigmentation plus accentuée.

Cette pigmentation s'observe principalement sur le bord libre, parfois elle empiète sur une de leurs faces, l'externe surtout. En outre, on constate sur leur face interne ou sur une portion seulement de cette face, vers le bord libre, une série de petits points jaunes ou blancs semblables à des œufs d'insectes, ainsi que l'a dit Noël Guéneau de Mussy. Ces points blancs sont constitués par des glandes hypertrophiées. La constatation de ces follicules est des plus importantes; leur existence indique en effet une inflammation vulvaire datant de l'enfance, ou une affection prurigineuse qui est souvent l'origine des habitudes vicieuses contractées par l'enfant et qui peuvent devenir invétérées chez la femme.

Ces déformations siègent sur les deux lèvres, mais surtout sur la petite lèvre gauche; elles sont le résultat du tiraillement qu'exerce l'enfant sur les petites lèvres.

On constate encore, mais accessoirement, que les grandes lèvres sont flasques, ridées. Le méat urinaire est ouvert, élargi. Le sphincter vésical peut se dilater et causer l'incontinnece d'urine qui est souvent le résultat de la masturbation chez les petites filles et même chez les jeunes garçons.

Vous le voyez, Messieurs, la connaissance des déformations vulvaires conduit à l'explication de phénomènes pathologiques qui resteraient souvent sans elle ignorés quant à leur cause.

Ce n'est pas tout : l'hymen subit un relâchement considérable, et comme le constricteur a perdu de sa tonicité, on peut facilement pratiquer le toucher vaginal. Le coït peut même avoir lieu sans qu'il y ait rupture et même déchirure de la membrane hymen. A. Tardieu a beaucoup insisté sur les déformations vulvaires produites par la masturbation, sur les déformations subies par l'hymen, pour montrer que le coït pouvait, en pareil cas, se faire, sans qu'il y ait trace de défloration. La connaissance de ce fait est des plus importantes pour le médecin légiste. Les auteurs ont même signalé, en pareil cas, la possibilité d'une grossesse.

Dans d'autres cas, au contraire, si l'enfant est scrofuleux, si une vulvite scrofuleuse se développe, une leucorrhée vulvaire intense et persistante survient, l'hymen s'enflamme, ainsi que l'orifice vulvo-vaginal. La membrane hyménale acquiert de ce fait une épaisseur assez forte pour devenir résistante et apporter un obstacle parfois invin-

cible au coït. Aussi le médecin est-il obligé de l'inciser sur les parties latérales, afin de faciliter l'introduction du pénis et d'éviter le développepement du vulvisme.

Les différents moyens employés pour pratiquer la friction clitoridienne, la masturbation, tout en déformant les diverses parties constituantes de la vulve, peuvent donner lieu à des lésions locales. C'est ainsi que vous constaterez l'inflammation du gland clitoridien et du capuchon, balano-chlamydite traumatique, ainsi que je l'ai observé chez une malade. L'inflammation était constituée par la rougeur, par une augmentation de la température locale, par une tuméfaction de l'organe. Cette inflammation traumatique est le résultat ordinaire d'une érosion produite par des coups d'ongles ; elle est longue à guérir.

Parfois, surtout chez la petite fille, on constate, comme résultat de la masturbation et non comme cause, une inflammation de la vulve et du méat urinaire.

Enfin, comme conséquence de la masturbation, alors surtout qu'elle est pratiquée par une personne étrangère, vous aurez à constater fréquem-

ment, sur le clitoris, sur les petites lèvres, sur le vestibule, sur le méat urinaire, de petites cicatrices blanches, en forme de croissant, vestiges d'érosion, d'ulcération consécutives aux coups d'ongles.

Actuellement vous pouvez constater ces lésions sur une malade, âgée de dix-huit ans, couchée au n° 18 de la salle Natalis Guillot. Outre les déformations clitoridiennes du saphisme et les déformations anales de la sodomie, il existe sur la face gauche du clitoris quatre ou cinq petites cicatrices blanches ainsi qu'une petite plaie très superficielle en forme de croissant, dont le début remonte à cinq ou six jours. La malade avoue que son amant la masturbe journellement et que très souvent il la blesse avec le doigt masturbateur.

Dans cette nomenclature des accidents consécutifs à la masturbation manuelle, je ne dois pas oublier l'inflammation des glandes vulvo-vaginales et leur suppuration.

Cette inflammation est traumatique. Elle résulte d'une friction brutale, rapide, opérée non seulement sur le clitoris, mais sur toute la vulve.

Tous les ans j'observe cet accident de la masturbation. Il me serait facile d'en rapporter une trentaine d'observations. Je me bornerai aux deux sui-

vantes sur lesquelles je viens d'appeler votre attention. Dans l'une, il s'agit d'une jeune fille, âgée de vingt et un ans, couchée au n° 15 de la salle Natalis Guillot. Cette malade est atteinte d'un abcès de la glande vulvo-vaginale gauche. Il n'existe ni uréthrite, ni vulvo-vaginite blennorrhagique. Interrogée sur la cause de son affection, elle nous apprend qu'étant couchée avec son amant, celui-ci se livra sur elle à une manuélisation brutale et exagérée à différentes reprises, chaque fois elle ressentit une douleur vive au niveau de la vulve. Deux jours après, elle éprouva une légère démangeaison, suivie bientôt de cuisson, de douleur et de gonflement. Aujourd'hui l'abcès de la glande de Bartholin est complètement développé. Je vais l'inciser suivant les préceptes donnés en pareil cas, c'est-à-dire en pratiquant une incision longitudinale en arrière des caroncules myrtiformes.

Dans l'autre, il s'agit d'une fille de vingt-deux ans, fille de brasserie, couchée au n° 2 de la salle Cullerier. L'abcès de la glande vulvo-vaginale gauche s'est déclaré à la suite d'une masturbation brutale par son amant.

Tels sont, Messieurs, les caractères de la mas-

turbation en général et ceux particuliers à la *masturbation manuelle*, à la *manuélisation*.

Lorsque la masturbation se pratique par le *frottement des cuisses* l'une sur l'autre, les déformations vulvaires qui en résultent offrent des caractères assez particuliers pour qu'on puisse reconnaître leur origine.

Et d'abord, elle s'observe surtout chez la femme adulte; parfois pourtant elle se rencontre chez l'enfant. Méfiez-vous notamment des enfants qui se retirent à l'écart et chez lesquels vous observez ce balancement particulier du bassin que je vous ai décrit. Ces enfants se livrent à la masturbation. Bientôt, en effet, vous voyez survenir des troubles nerveux, des troubles nutritifs, des troubles dont la cause resterait ignorée si vous n'étiez prévenus de la possibilité de ce moyen de masturbation. Vous reconnaîtrez ce mode de masturbation aux caractères suivants.

Le capuchon clitoridien, ordinairement très développé dans la masturbation manuelle, est ici peu développé relativement au volume acquis par le gland clitoridien. Il n'est pas aussi allongé; il ne présente pas de plis; il n'est pas ridé; il ne se détache pas complètement du gland, et

pourtant il ne le recouvre pas complètement. Le gland clitoridien, en effet, est proéminent; son extrémité est renflée, plutôt aplatie qu'allongée. Aussi, peut-on dire que le gland clitoridien est en massue, son diamètre transversal étant plus étendu que le diamètre longitudinal. Il est presque constamment turgescent; sa coloration est d'un rouge sombre, violacé.

Cette description résulte de cas types où la femme ne s'était jamais livrée à la masturbation manuelle, et s'adonnait à cette pratique depuis quelques années seulement sous l'influence de conseils pernicieux donnés par des amies du même atelier de modistes, de couturières, etc., etc.

Une malade, couchée au n° 22 de la salle Cullerer, présente tous les caractères de cette masturbation. Le capuchon clitoridien n'est pas flétri. Le gland est très proéminent; il est aplati latéralement; son diamètre transversal est plus étendu que le longitudinal. Sa coloration est d'un rouge sombre, violacé. L'organe est turgescent.

La malade raconte qu'elle pratique ce genre de masturbation depuis son jeune âge; elle a aujourd'hui dix-neuf ans, elle exerce la profession de re-

passeuse. En moyenne, elle pratique cet acte tous les jours au moins une fois, parfois deux.

Elle donne les renseignements suivants sur le procédé qu'elle emploie. Étant debout, elle croise les cuisses, incline légèrement le tronc en avant et, prenant avec les mains un point d'appui sur la table où elle repasse, elle contracte les muscles adducteurs des cuisses, produisant ainsi un mouvement d'élévation ou d'abaissement de la partie supérieure et interne des cuisses. Le bassin, chez elle, est presque immobile. Actuellement, chez cette femme, l'excitation est telle qu'il suffit de quelques mouvements pour produire le spasme sensuel.

La malade ajoute que les rapports sexuels lui sont insupportables. De même, elle ne peut pas souffrir la masturbation avec le doigt, parce que, dit-elle, « cela la fatigue et ne lui procure aucun plaisir. »

Dans la même salle, au n° 32, vous trouvez une autre malade, âgée de vingt ans, couturière, qui présente les mêmes caractères de la masturbation par le croisement des cuisses. Cette malade se livre à cette pratique, presque tous les jours, et cela en présence des ouvrières du même atelier qui le plus ordinairement, ne s'en aperçoi-

vent pas, ne pouvant soupçonner la raison des mouvements du bassin, d'ailleurs très peu prononcés. Elle ajoute que c'est une de ses amies de l'atelier qui lui a indiqué ce *modus faciendi*, et que cette masturbation est assez fréquente dans les ateliers de couturière.

Dans cette variété de masturbation, vous constatez en outre que les petites lèvres sont moins développées, moins volumineuses, moins allongées. A cela rien d'étonnant, puisque, ai-je dit, ces caractères de la manuélisation apparaissent dès le le premier âge, alors que l'enfant tiraille constamment les petites lèvres, par suite du prurit vulvaire existant.

Dans le cas où la masturbation manuelle a précédé de longtemps la masturbation par le frottement des cuisses l'une sur l'autre, vous trouvez réunis les signes principaux qui caractérisent ces deux variétés. Vous pouvez observer ce fait chez trois de mes malades couchées dans les salles Natalis Guillot et Cullerier.

Comme conséquences morbides de cette masturbation vous observez une vulvite aiguë, subaiguë ou même chronique, accompagnée d'une leucor-

rhée vulvaire plus ou moins purulente. Parfois vous trouvez une inflammation de la glande de Bartholin.

Quant au troisième mode de la masturbation, c'est-à-dire la friction et la succion clitoridiennes ou *saphisme*, les signes qui caractérisent les déformations vulvaires qui en découlent, sont aussi nets, aussi précis que les précédents. Ils participent à la fois de ceux produits par la masturbation par friction et de ceux dus à la succion. A cela rien d'étonnant, puisque le saphisme, ai-je dit, consiste dans la friction clitoridienne au moyen de la langue et dans la succion de l'extrémité inférieure du clitoris, avec la bouche portant à la fois sur le bord libre du capuchon et sur le gland clitoridien.

Les déformations vulvaires, dues au saphisme, sont, en effet, caractérisées par une élongation de tout l'organe clitoridien, par un aspect ridé, flasque du fourreau et du capuchon qui se détache en partie du gland. Celui-ci est en partie découvert; il est volumineux et turgescent. Ces caractères appartiennent à la friction clitoridienne. Par le fait de la succion, quelques-uns d'entre eux

sont plus accusés; quelques autres, qui n'existaient pas, se développent. C'est ainsi que la procidence du clitoris est plus marquée; que tout l'organe est plus proéminent; aussi fait-il saillie entre les grandes lèvres.

Le capuchon surtout est volumineux; il se détache complètement du gland clitoridien qu'il laisse la plupart du temps à découvert. Il est légèrement remonté en haut, formant ainsi, au-dessus du gland, un repli saillant comparable à un casque. En même temps son bord libre est plus épais, la consistance en est plus ferme. Les freins du clitoris, replis formés par le dédoublement de l'extrémité antérieure des petites lèvres, sont plus accusés, plus saillants, plus épais; ils ont plus de consistance. Ces modifications d'aspect, de structure, s'observent parfois jusqu'à deux ou trois millimètres plus bas sur le bord libre des petites lèvres. Le gland est très développé, très saillant, et, tout en étant allongé, son extrémité est renflée. Son diamètre transversal est augmenté; il est légèrement aplati sur les bords, saillant et un peu bombé à sa partie médiane; en un mot il est en massue; son aspect rappelle la déformation qu'il subit dans la masturbation par le frottement des cuisses; mais il en diffère par la saillie bombée de la partie mé-

diane qui est très accusée par le fait de la succion.

Sa coloration est rouge intense, parfois violacée; sa turgescence est presque constante, alors surtout que le saphisme est journalier, qu'il s'accomplit plusieurs fois en vingt-quatre heures, ainsi que vous l'observez chez les tribades vivant en ménage, chez quelques femmes mariées ou vivant en concubinage. Je pourrais, à ce sujet, vous citer de nombreuses observations recueillies soit dans mon service, soit dans ma pratique de la ville; je me contenterai de quelques exemples.

Au n° 29 de la salle Natalis Guillot se trouve une jeune fille de vingt et un ans, marchande aux halles, entrée pour une affection syphilitique. Vous constatez chez elle les signes caractéristiques du saphisme portés à un degré exagéré par suite de la fréquence, de la durée de l'acte. Cette femme raconte en effet que, depuis plusieurs années, elle est saphisée par son amant presque toutes les nuits et souvent deux ou trois fois par nuit. Le clitoris est remarquable par son volume qui est celui du petit doigt d'un homme adulte. A peu près normal au niveau de sa partie supérieure, à la racine, il se renfle subitement vers le tiers inférieur de façon à former une masse dure, arrondie, saillante et relevée à son extrémité libre. On se rend un compte

exact de la succion opérée sur cette partie clitoridienne qui se trouve entraînée en avant et en haut. Le gland est volumineux, du volume d'un gros pois, il est violacé; les freins sont considérablement hypertrophiés.

Au n° 18 de la même salle se trouve une jeune femme de vingt-quatre ans, cuisinière, qui présente les signes les plus caractérisés du saphisme. Le clitoris est tellement volumineux qu'il ressemble à un pénis d'enfant âgé de quatre ans environ. Sa longueur est de 5 centimètres. Le gland est énorme, aplati, en massue; il se détache du capuchon avec la plus grande facilité. Depuis deux ans environ le saphisme est journalier et parfois même il est pratiqué trois ou quatre fois par nuit. Chez cette femme vous trouvez aussi les signes physiques qui caractérisent la masturbation alors qu'elle a été pratiquée dès le jeune âge. C'est ainsi que les petites lèvres sont tellement allongées qu'elles sont pendantes entre les cuisses. Elles sont noirâtres, chagrinées, veloutées à leur face interne, qui est parsemée d'une grande quantité de follicules hypertrophiés.

Dans l'observation suivante il s'agit d'une femme mariée, d'une trentaine d'années, mère de plusieurs enfants, qui, soit par crainte d'avoir encore des enfants, soit parce que le coït ne lui procure plus

aucune satisfaction sensuelle, exige de son mari l'accomplissement du saphisme deux ou trois fois en vingt-quatre heures.

Chez cette dame, le clitoris a acquis un développement considérable. Sa longueur est de quatre centimètres et demi. Le capuchon est relevé en casque, laissant à découvert le gland clitoridien. Son extrémité libre est épaissie ainsi que les freins clitoridiens. Le gland clitoridien est violacé, volumineux, turgescent, saillant entre les petites lèvres. Sa partie médiane est bombée.

Dans une autre observation qui a trait à une jeune femme qui, quelques années avant son mariage, se livrait avec une de ses amies à un saphisme réciproque, et qui, quelque temps après son mariage, ne pouvant résister à l'amour qu'elle portait à son amante, imposa, pour ainsi dire, à son mari l'obligation de vivre avec elle et de former ainsi un ménage à trois, dont le troisième personnage était ici une femme et non un homme, ainsi qu'on le voit ordinairement dans ces sortes de ménage, les caractères du saphisme sont des plus accusés. C'est ainsi que je constate un développement exagéré du clitoris, une laxité extrême du capuchon, un épaississement de son bord libre, une hypertrophie des freins clitoridiens, un vo-

lume considérable du gland clitoridien qui est constamment turgescent, violacé et qui présente une saillie médiane très prononcée.

Dans une troisième observation recueillie dans mon service, il s'agit d'une femme de vingt-sept ans, passementière, saphisée par son amant tous les jours depuis deux ans. Chaque séance dure environ une demi-heure. Chez cette malade, dont le nervosisme est très exalté, je vous ai fait constater les caractères du saphisme portés à leur plus haut degré de développement. Ceux d'entre vous qui n'assistaient pas à cet examen n'ont qu'à jeter les yeux sur ce dessin d'une exécution parfaite due au talent de M. Puech, élève de mon service. Vous trouvez un clitoris très dur faisant une saillie considérable entre les petites lèvres qu'il déborde. Sa longueur est de sept centimètres ; il a le volume d'un index d'adulte. Le capuchon est épaissi ; les bords en sont durs et relevés. L'organe clitoridien regarde directement en avant. Le gland est gros ; il a le volume de l'extrémité du petit doigt; il est violacé, constamment turgescent ; la saillie médiane est très prononcée ; les freins sont très allongés, très hypertrophiés.

Vous retrouvez tous ces caractères portés au

degré le plus extrême chez deux autres de nos malades qui vivent en ménage. Je n'insiste pas.

A côté de ces faits, vous en trouvez de tout aussi caractéristiques, mais dont les signes sont moins accusés : voici une série de dessins faits de même par M. Puech, où vous pouvez observer toutes les transitions. En effet, il faut savoir que les caractères cliniques de saphisme sont plus ou moins accusés, suivant que le saphisme est journalier ou passager, récent ou ancien. Toujours ils sont assez nets pour qu'on puisse reconnaître cet acte libidineux.

Les autres parties constituantes de la vulve, les grandes et petites lèvres, soit dans leur volume, soit dans leur conformation, ne présentent aucune déformation spéciale au saphisme. Lorsqu'il existe une déformation de ces organes, il faut en rechercher l'origine dans un acte antérieur ou concomitant, dans la masturbation manuelle par exemple.

De même que, dans l'étude des déformations vulvaires produites par la manuélisation, j'ai ap-

pelé votre attention sur la présence, au niveau de la vulve et du clitoris, de lésions inflammatoires, de contusions, de plaies ulcéreuses, de cicatrices résultant de coups d'ongle, de frictions brutales, énergiques, je dois vous signaler, à propos du saphisme, les lésions inflammatoires, les plaies, les ulcérations, les cicatrices du clitoris résultant du traumatisme produit par les dents lors de la succion. Souvent j'ai constaté ces lésions, notamment sur une malade, âgée de vingt-deux ans, entrée le 2 mars 1880, salle Natalis Guillot, n° 12.

Cette malade, qui avait été déflorée à dix-sept ans et qui présentait au plus haut degré les déformations produites, pendant l'enfance, par la masturbation manuelle (elle avouait en effet qu'une amie de son âge se livrait sur elle à une masturbation journalière), était atteinte d'une ulcération siégeant autour du gland clitoridien. Cette lésion résultait d'une morsure faite par une de ses amies qui, au moment où elle la saphisait, prise d'une violente excitation sensuelle, lui avait mordu le gland clitoridien. Cette ulcération mit un mois à se cicatriser.

Chez une autre malade, âgée de vingt-quatre ans, rêveuse, d'origine italienne, couchée au n° 15,

de la salle Cullerier, je trouve, de même, une morsure du clitoris.

Cette malade vit avec le même amant depuis trois ans. Celui-ci par ses mauvais traitements et des menaces l'a obligée à se laisser sodomiser. Le coït anal est pratiqué tous les huit jours. Aussi je constate chez elle les caractères de la sodomie que je ne décris pas actuellement, devant revenir plus tard sur la déformation anale. En outre son amant la saphise tous les jours et elle réciproquement. Le saphisme est souvent simultané.

Quelques jours avant l'entrée de la malade à l'hôpital, dans un de ces actes simultanés, son amant, au moment de l'orgasme vénérien mordit violemment le clitoris. Vous constatez aujourd'hui une ulcération ovalaire embrassant le capuchon. Le gland clitoridien est tuméfié, chaud, œdématié, très volumineux...

Dans un autre cas que j'ai observé en ville, la morsure fut telle que le clitoris fut presque arraché. C'est avec peine que je pus arrêter l'hémorrhagie qui en résulta ; de plus, la cicatrisation fut longue à se faire.

Telles sont, Messieurs, les déformations vulvaires produites par le troisième mode de mastur-

bation, c'est-à-dire le saphisme. Ces déformations se différencient assez de celles produites par la masturbation manuelle, par la masturbation par le frottement de cuisses, pour que je n'insiste pas sur le diagnostic. Elles sont assez nettes, assez précises, pour que vous puissiez les reconnaître facilement.

Les poètes latins, Martial notamment, ont signalé, chez les *fellator*, les *Lesbiennes*, des lésions buccales ou linguales, des troubles généraux portant principalement sur la nutrition. C'est ainsi qu'ils décrivent la mauvaise odeur de la bouche, les douleurs de la langue, du palais et de la gorge, les inflammations aiguës et chroniques de la voûte palatine, des amygdales et de la luette; c'est ainsi qu'ils insistent sur la pâleur des lèvres, la teinte pâle de la face, l'émaciation du corps, l'affaiblissement général.

J'ai recherché avec soin tous ces caractères chez la saphiseuse, je n'en ai recueilli aucun qui puisse être attribué à la pratique du saphisme. Par contre, je possède plusieurs observations de syphilis contractée par le fait du saphisme, et cela aussi bien chez la saphiste que chez la saphisée. En cela mes observations concordent avec celles

des auteurs qui rapportent des faits analogues.

Avant de terminer cette étude clinique, je résume en quelques lignes les signes qui vous permettent de différencier les déformations clitoridiennes dues aux manœuvres que nous connaissons des états clitoridiens physiologiques. Je vous ai dit, en effet, que quelques femmes avaient un clitoris d'un volume exagéré, que ce volume était normal; il est, dès lors, nécessaire d'établir un diagnostic différentiel entre l'état pathologique et l'état physiologique, afin de ne pas accuser indûment la malade de manœuvres illicites. Ce diagnostic est de toute nécessité, alors qu'il s'agit d'expertise médico-légale. Il est, Messieurs, des plus faciles.

Lorsque la déformation clitoridienne résulte de la masturbation ou du saphisme, vous basez votre diagnostic sur l'allongement, l'aspect ridé, flasque, bruni du prépuce clitoridien; sur le gland qui se découvre facilement et qui, en outre, est gros, violacé, aplati, flétri, saillant et même proéminent; sur les freins clitoridiens. En même temps les petites lèvres sont longues, flasques, flétries, ridées, hypertrophiées... Ces caractères appar-

tiennent surtout à la masturbation remontant à l'enfance.

Dans le cas de malformation physiologique, quelque long, quelque hypertrophié que soit un clitoris, s'il n'y a ni masturbation ni saphisme, le prépuce est lisse, uni, blanc et non flétri et brunâtre. Enfin, et c'est là un caractère pathognomonique, sous ce volumineux prépuce on trouve un gland petit, rose, non déformé et dont la petitesse contraste avec la grosseur du reste de l'organe. Les freins ne sont pas hypertrophiés, les petites lèvres sont normales, lisses, rosées, et le prépuce ne se relève pas en casque à son extrémité libre, comme il est si fréquent de le voir dans le saphisme.

Donc aspect uni du prépuce, petitesse du gland par rapport au volume de l'organe, développement minime des freins et des petites lèvres, tels sont les principaux éléments qui permettent de faire un diagnostic positif et de dire avec certitude en présence de deux clitoris hypertrophiés : ici l'hypertrophie est due à la masturbation et au saphisme ; là elle tient à une malformation physiologique.

Quelles sont, Messieurs, les conséquences pra-

tiques qui découlent de cette étude sur les déformations vulvaires produites par la masturbation, quel que soit le moyen employé pour la pratiquer ?

Ces conséquences sont de plusieurs sortes. Mais, avant de vous les indiquer, je dois vous dire quelques mots des désordres nerveux et nutritifs que ces actes produisent sur l'organisme, sur la constitution de la femme. Les auteurs qui ont appelé l'attention sur les troubles nerveux qui se produisent sous l'influence de la masturbation, n'ont pas assez tenu compte de ce fait, à savoir que, s'ils sont souvent la conséquence de cet acte libidineux, ils en sont souvent aussi la cause. Dans bien des cas, en effet, on ne saurait expliquer, ainsi que l'a dit mon ami le docteur Paul Moreau (de Tours), les dépravations génésiques présentées par les femmes, par les hommes, sans l'intervention d'une aberration intellectuelle, d'un trouble psychique manifeste. Les médecins aliénistes en citent tous les jours de nombreux exemples. Moi-même, je vous en ai cité quelques-uns. Je n'insiste pas, et je me borne à vous dire que vous aurez à dégager avec soin ces deux facteurs, lorsque

vous vous trouverez en présence d'actes libidineux invétérés.

Quant aux troubles nerveux que la masturbation, que le saphisme produisent, on ne saurait les nier, alors surtout que ces actes sont journaliers et qu'ils se pratiquent depuis un grand nombre d'années. Il est évident que les jouissances immodérées, que les plaisirs excessifs procurés par les passions sensuelles portées à l'extrême limite tiennent, ainsi que l'a dit Paul Moreau (de Tours), le moral dans une fermentation telle que, chez ces individus, ces plaisirs, ces jouissances tiennent véritablement de la fureur et de la rage. Pour s'en convaincre, il faut se rappeler les lésions clitoridiennes, les lésions vulvaires produites pendant l'acte du saphisme, pendant l'acte de la masturbation ; il faut se rappeler ces actes qui portent les femmes à s'introduire des corps étrangers dans les organes génito-sexuels ; il faut se rappeler, enfin, les lettres que les tribades écrivent, se rendre compte de la passion outrée qui les anime, de la jalousie qu'elles ressentent alors qu'elles sont trompées dans leurs amours contre nature, pour concevoir que, parfois, la femme n'a pas craint de commettre un crime ou

de terminer par un suicide une vie qui lui paraissait désormais insupportable.

A côté de ces troubles psychiques accusant une perturbation considérable du système nerveux, on observe plus communément des phénomènes morbides généraux ou locaux qui montrent jusqu'à quel point ce système peut être perturbé sous l'influence de la manuélisation ou du saphisme.

C'est ainsi, Messieurs, que vous constaterez tantôt des altérations de la sensibilité, de la motilité, tantôt des troubles nerveux concentrés sur un organe. Les femmes accuseront soit de l'hypéresthésie, soit de l'anesthésie, soit des paralysies ou bien des palpitations cardiaques, de la dyspnée, des troubles gastriques, des troubles de l'accommodation de l'œil, de la photopsie, du blépharospasme, des douleurs dorsales, un relâchement musculaire du col vésical, de l'incontinence d'urine. En même temps, la femme accusera le plus souvent des attaques hystériques ou hystéro-épileptiques.

Les troubles nutritifs sont tout aussi marqués. A cela rien d'étonnant, puisque le système nerveux est aussi profondément atteint que je viens

de dire. Le sujet est amaigri, faible, incapable de fatigue musculaire un peu forte ; la face est pâle ; les traits tirés ; les yeux entourés d'un cercle bistré. Les fonctions digestives sont lentes, laborieuses, etc.

Mais, Messieurs, ce ne sont pas les seuls accidents consécutifs à la masturbation. Il en est d'autres qui, tout en étant locaux, doivent appeler d'autant plus votre attention que, dans bien des cas, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire, ils vous donnent l'explication de faits dont l'interprétation était des plus difficiles. C'est ainsi qu'outre l'inflammation de la vulve ou de quelques-unes de ses parties, la masturbation fait naître, fait développer chez la jeune fille la métrite constitutionnelle, scrofuleuse, arthritique, herpétique, chlorotique.

Dans mes études et mes leçons sur la pathogénie de l'inflammation utérine, j'ai assez insisté sur ce point pour que je n'insiste pas davantage aujourd'hui ; de même, il suffit de vous dire que cet acte exerce une influence des plus néfastes sur l'évolution de la métrite, en produisant des rechutes, des récidives nombreuses. Ainsi la guérison est le plus souvent retardée, et le plus souvent

difficile à obtenir. Mes élèves sont à même de constater tous les jours ces faits, et d'en connaître l'importance.

Vous mêmes, Messieurs, qui suivez si assidûment mes conférences cliniques, vous appréciez, chaque jour, les considérations que je viens de faire valoir et toute l'importance qui s'attache à cette étude des déformations vulvaires. Aussi, en présence des perturbations si grandes produites dans l'organisme par la masturbation, vous ne resterez plus indifférents et vous chercherez à remédier, autant qu'il vous sera possible, à un acte qui produit de tels accidents. Comment y remédier?

En cette occurrence le rôle du médecin est double. Le thérapeute doit être doublé du moraliste. Tout d'abord le médecin emploiera son influence morale à conseiller la cessation de tels actes ; il décrira les conséquences terribles qui en résultent. S'il échoue dans ses tentatives de persuasion, il aura recours à la thérapeutique, aux différents moyens qu'elle met entre ses mains.

Plusieurs indications se présentent.

1° Le médecin recherchera tout d'abord la cause locale, notamment les lésions qui sont l'origine

du prurit vulvaire et par suite de la masturbation. Il s'appliquera à combattre l'inflammation vulvaire, vaginale ou utérine, les éruptions qui surviennent sur les organes génito-sexuels. Il n'aura garde surtout d'oublier la recherche des oxyures et de diriger contre eux une médication énergique.

2° S'il n'existe aucune lésion, s'il s'agit d'une perturbation nerveuse telle que ces actes s'accomplissent frénétiquement, s'il s'agit d'un organe anormalement développé, comme dans le cas relaté par M. Bousquet, le médecin devra recourir à des moyens chirurgicaux. Un certain nombre ont été proposés. C'est ainsi qu'on peut avoir recours soit à l'ablation, soit à l'excision, soit à la cautérisation du clitoris.

Il est certain, en effet, qu'en présence d'un cas très grave, qu'en présence d'actes dont la répétition produit une perturbation profonde de l'organisme, des troubles intellectuels tels que la folie homicide ou la folie suicide peuvent en être la conséquence, le médecin est autorisé à détruire l'organe qui passe pour être le siège des sensations sensuelles et à recourir à son ablation, à son excision soit avec le bistouri, soit avec le thermocautère. Cette opération est des plus faciles. Mais

n'allez pas croire, Messieurs, qu'elle soit exempte de dangers ; de graves accidents, la mort même, peuvent en être la conséquence. C'est ainsi qu'après des tentatives de destruction du clitoris à l'aide du thermo-cautère, on a vu des abcès se développer, des péritonites survenir. Dans un cas, notamment, où mon collègue de l'hôpital Saint-Louis, M. le docteur Guibout, a fait cette cautérisation, la malade a eu des accidents de péritonite considérables. Ne pratiquez donc cette opération qu'en vous entourant des plus grandes précautions, et surtout réservez-la pour les cas les plus urgents.

3° Quant à la troisième indication thérapeutique que le médecin remplira, ce sera celle du traitement des accidents nerveux, causes ou effets de ces actes libidineux, ainsi que celle de la déchéance de l'organisme qui en est la conséquence.

A cet effet, il aura recours aux antispasmodiques, aux toniques, à l'hydrothérapie, aux bains de mer, aux eaux minérales, chlorurées sodiques (Salins, Salies) ; sulfureuses (Luchon, Aix-les-Bains, Cauterets, Eaux-Chaudes, Bagnères-de-Bigorre) ; bicarbonatées mixtes, chlorurées (Saint-Nectaire, Royat, Châteauneuf) ; ferrugineuses (la

Bauche, Renlaigue, Montrond, Orezza, la Reine du fer de Vals); en un mot il emploiera tous les agents reconstituants que la matière médicale met à sa disposition.

Cette étude des déformations vulvaires a en outre un côté pratique que je ne saurais oublier. Ces déformations se sont tellement développées, elles sont devenues si communes, les actes qui les produisent apportent dans la constitution de la femme de telles perturbations que, dans les expertises judiciaires, le médecin doit les mentionner au même titre que les autres déformations dans les attentats à la pudeur, dans le viol; dans certains procès civils en séparation de corps, elles jouent un rôle important que le médecin légiste ne saurait méconnaître. Dans les affaires de chantage, dans ces affaires, notamment, où les parents dénoncent une personne pour une tentative de viol, pour un attentat à la pudeur, il est important de reconnaître l'état de la vulve, de constater la présence ou l'absence des déformations vulvaires produites par la manuélisation ou le saphisme, afin d'éclairer la justice sur les habitudes de la jeune fille, de la femme et déjouer ainsi les tentatives de chantage qui existent aussi bien pour la

défloration que pour la sodomie, ainsi que je le dirai.

J'en ai fini, Messieurs, avec l'étude des déformations vulvaires produites par la masturbation et ses divers modes, j'arrive maintenant aux déformations produites par la défloration.

SIXIÈME LEÇON

Sommaire : Déformations vulvaires produites par la défloration. — Mécanisme. — Défloration brusque. — Défloration graduelle. — Age. — Disproportion des organes sexuels. — Etat physiologique ou morbide. — Caractères cliniques. — Infundibulum vulvaire. — Conséquences pratiques. — Quel est le rôle de la prostitution?

Messieurs,

Les tentatives de coït, le coït, produisent sur la vulve des déformations assez caractéristiques pour qu'elles aient de tout temps appelé l'attention des médecins, surtout celle des médecins légistes. En effet, consultés par la justice pour reconnaître un acte criminel, le viol, ou les tentatives de viol, les attentats à la pudeur, ils ont dû rechercher attentivement les lésions que ces actes produisent, ils ont dû en donner des caractères cliniques exacts et précis, pour permettre aux médecins de répondre en toute conscience aux questions posées par le juge instructeur.

Cette étude a été faite par A. Toulmouche, et surtout par A. Tardieu, avec le grand sens clinique qui caractérisait cet éminent professeur. Je

n'aurais, Messieurs, qu'à vous renvoyer à cette étude, si mon intention avait été de vous entretenir seulement des déformations vulvaires produites par un attentat criminel.

Mon but, vous le savez, en procédant à cette étude des déformations vulvaires est tout autre. Tout en ne négligeant pas d'appeler votre attention sur les questions que soulèvent ces déformations au point de vue médico-légal, au point de vue du rôle que le médecin est appelé à remplir comme expert, je veux examiner ces déformations au point de vue de l'acte sexuel, de l'acte du coït, que celui-ci soit criminel ou licite; je veux les examiner surtout au point de vue de la prostitution. Je veux en effet, rechercher si les femmes adonnées à la prostitution présentent des déformations vulvaires telles qu'en les constatant, le médecin puisse affirmer son existence. Cette étude intéresse un certain nombre de médecins, surtout les médecins des dispensaires. Vous pouvez être appelés à exercer ces fonctions, il est bon que j'appelle sur ce sujet vos méditations, ayant été mis à même, dans cet hôpital, d'apprécier depuis sept ans les faits signalés par les auteurs qui s'en sont spécialement occupés, notamment par M. le docteur Charpy (de Bordeaux).

Tout d'abord l'étude des déformations vulvaires produites par la défloration comporte deux parties distinctes : la première comprend les déformations produites par la défloration violente, brusque, isolée, complète ou incomplète, criminelle ou licite ; la deuxième, celles qui résultent des rapports sexuels lents, graduels, répétés, de même criminels ou licites.

Dans le premier cas, il n'y a rien de particulier à noter. Par le fait de la défloration violente, on constate un certain nombre de lésions qui indiquent le traumatisme produit par la violence et qui sont variables suivant l'âge du sujet, suivant les disproportions des organes sexuels. Qu'il me suffise de signaler la déchirure de la membrane hymen, parfois de la muqueuse vaginale, l'hémorrhagie plus ou moins abondante qui en est la conséquence et qui est parfois telle que la vie de la femme a pu être en danger. Je n'insiste pas non plus sur les ecchymoses vulvaires, l'inflammation de la vulve, de l'urèthre, du vagin, etc., etc.

Dans le deuxième cas, les déformations vulvaires offrent le plus grand intérêt. Par le fait de tentatives réitérées de coït, le médecin observe

sur la vulve des lésions variables d'aspect, de conformation, de structure, lésions profondes et indélébiles dont la constatation est pour lui des plus importantes, car, dans quelques cas de viol, il est questionné par les magistrats pour savoir si les tentatives criminelles sont récentes ou anciennes, s'il existe ou non des traces de pratiques habituelles sur les organes génitaux externes. Ce sont surtout ces déformations vulvaires qui doivent nous occuper.

Les déformations vulvaires produites par la défloration lente, graduelle, répétée, offrent des caractères d'autant plus accusés que les rapports sexuels se produisent sur de jeunes sujets. Cette proposition, émise par Toulmouche et A. Tardieu, est des plus vraies. On ne saurait la contester. Toutefois il ne faut pas la regarder comme absolue. En effet, si, d'une part, ces caractères manquent absolument, ou s'ils sont à peine appréciables chez certains enfants, chez certaines jeunes filles, ainsi que j'en ai relevé plusieurs exemples chez des enfants de huit et dix ans, d'autre part, ils sont très accusés chez certaines femmes adultes, âgées de trente à quarante ans, alors que le premier coït remonte à quelques mois seulement. Plusieurs

circonstances, en effet, influencent au plus haut point, ainsi que je le dirai, la production de ces déformations vulvaires.

Quoi qu'il en soit de la réserve que je viens d'émettre, il est évident que l'âge joue un grand rôle dans leur origine, et qu'avec A. Tardieu, il faut admettre que ces déformations s'établissent d'autant plus facilement que les rapports sexuels ont lieu dès le jeune âge. A cet égard la statistique dressée par A. Tardieu nous donne les renseignements suivants. Cet auteur a constaté que les déformations vulvaires, résultant de la défloration, existaient cinquante-neuf fois chez des petites filles au-dessous de onze ans, trente-deux fois chez des enfants de onze à quinze ans, quatre fois chez des jeunes filles de quinze à vingt ans et une fois chez une femme de quarante-un ans.

Tout en acceptant cette statistique, je dirai que, d'après un relevé fait dans mon service, la proportion au-dessus de quinze ans est plus grande que ne l'a établie A. Tardieu. A cela rien d'étonnant, si le médecin se rend compte de l'acte de la défloration, des causes physiques qui facilitent ou qui gênent plus ou moins son accomplissement.

J'appelle sur ce point, Messieurs, toute votre

attention, parce que les détails dans lesquels je vais entrer vous montrent la production de ces déformations, vous en donnent une compréhension claire et précise. En outre, j'appelle d'autant plus votre attention sur cette description que vous retrouverez dans les déformations de l'anus produites par le coït anal, par la sodomie en un mot, les mêmes circonstances, les mêmes conditions d'origine et de développement.

La production des déformations vulvaires dues à la défloration, dues au coït, est basée sur ce principe : tant qu'il existe un rapport absolu entre le volume des organes sexuels, l'acte physiologique s'accomplit facilement, il ne survient pas de déformations vulvaires ; qu'au contraire, ce rapport n'existe plus, l'acte copulateur s'accomplit avec plus ou moins de difficulté, et la déformation se montre. Telle est, Messieurs, la base essentielle de toute production des déformations, qu'elles soient vulvaires ou anales. Ce principe est si vrai que, s'il existe entre les organes sexuels un rapport absolu, le coït s'exerce sans douleur, sans perte de sang, sans difficulté, la membrane hymen elle-même peut rester intacte. Le coït est si facile, que l'amant, le mari, ne

veulent pas croire à la virginité de leur maîtresse ou de leur femme. Les auteurs ont cité de nombreux exemples de ces faits ; moi-même j'ai souvent l'occasion de vous montrer, pendant mes conférences cliniques, des femmes se livrant depuis nombre d'années au coït, et cela plusieurs fois par jour, qui conservent la membrane hymen et chez lesquelles l'orifice vulvaire ne présente aucune déformation. C'est dans ces circonstances que l'examen médical de jeunes filles peut se faire sans inconvénient, que la grossesse peut avoir lieu chez de jeunes femmes possédant encore tous les attributs de la virginité, même au moment de l'accouchement. Les gynécologues et les accoucheurs en citent de nombreux exemples.

Mais, dès que le volume ou les dimensions des organes sexuels diffèrent chez l'un ou l'autre sexe, dès qu'il y a disproportion entre les organes génitaux, le coït s'accomplit avec une difficulté plus ou moins grande, et les déformations vulvaires surviennent.

Cette disproportion peut exister dans l'un et l'autre sexe, soit du côté de l'homme, le pénis étant volumineux, soit du côté de la femme, l'orifice vulvo-vaginal étant rétréci par la résistance normale, par la tonicité physiologique du

muscle constricteur de la vulve ou par le fait de la résistance exagérée de la membrane hymen.

D'autres dispositions morbides peuvent encore produire la non-adaptation des organes, telles que l'imperforation du vagin, la présence de brides verticales au niveau de la vulve, la hauteur du périnée en vertu de laquelle chez certaines femmes la fourchette semble portée vers le pubis, d'où une difficulté réelle dans l'intromission du membre viril. Je ne dois pas oublier non plus la longueur de la symphyse pubienne qui peut gêner l'introduction du pénis.

Nous avons en ce moment un exemple de ce genre au n° 19 de la salle Cullerier. La malade, âgée de seize ans, est rachitique ; elle a, dit-elle, commencé à marcher très tard ; les jambes sont légèrement incurvées en dedans. Elle a été réglée et déflorée à l'âge de quinze ans. Le coït tenté depuis, trois ou quatre fois par semaine, n'aurait jamais pu se faire complètement; toujours les essais ont déterminé une douleur assez vive. A l'examen, on constate que la vulve est refoulée en arrière et en haut ; il existe un véritable infundibulum vulvaire. Le doigt, introduit pour pratiquer le toucher utérin, est d'abord arrêté par les parties

inférieures de la symphyse pubienne, on est obligé de lui faire subir une sorte de mouvement de bascule de haut en bas pour pénétrer dans le vagin. Si, au contraire, on déprime un peu le périnée, le doigt pénètre facilement dans le vagin et on arrive à sentir le sacrum ainsi que l'angle sacro-vertébral, preuve que le bassin est rétréci. Quant à la symphyse du pubis, sa longueur est de sept centimètres. Ajoutons que pour toutes ces raisons qui empêchent le coït, la malade se livre à la masturbation et à la sodomie.

Ces différentes conditions donnent l'explication des déformations vulvaires produites par la défloration chez les petites filles ou chez les filles pubères. Je ferai toutefois remarquer que, chez ces dernières, les déformations remontent souvent à une époque rapprochée du jeune âge. Les malades racontent qu'à l'âge de huit, dix, douze ans, elles ont subi les approches d'individus plus ou moins âgés. Je pourrais vous citer de nombreuses observations de défloration à l'âge de huit ou neuf ans pratiquées par des individus étrangers à la famille de l'enfant, ou bien par un oncle, un frère ou même le père. Je ne veux pas m'appesantir sur ces faits d'immoralité criminelle; il me suffit de les

signaler pour vous montrer que, dans les expertises médico-légales, vous devez tenir compte de la possibilité de faits semblables, et constater si la déformation ne remonte pas au jeune âge.

Telles sont les différentes circonstances qui président au développement, à la production des déformations vulvaires produites par la défloration. Voyons en quoi elles consistent, quels en sont les caractères cliniques?

Le professeur A. Tardieu en a donné chez l'enfant une description typique : « Un premier fait, dit l'illustre maître, qui frappe chez les enfants ainsi livrés à ces habitudes corruptrices, c'est le développement prématuré des parties sexuelles et l'excessive précocité qui contraste d'une manière parfois si singulière avec l'âge, la taille, la force et la constitution générale des petites filles. C'est ainsi que j'ai vu des enfants qui, à dix et onze ans, présentaient les caractères de la nubilité : pubis recouvert de poils, développement des seins, etc. »

« Dans ces circonstances, les grandes lèvres sont épaissies, écartées à la partie inférieure, ce qui est le contraire de ce que l'on doit observer;

car, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire précédemment, chez l'enfant, les lèvres sont plutôt ouvertes à la partie supérieure. Les petites lèvres sont en outre allongées au point parfois de dépasser les grandes, comme si elles avaient subi des tiraillements répétés. Le clitoris est rouge, saillant, en demi-érection; il est en partie découvert; en un mot, on observe ici tous les caractères de la masturbation. »

« Ce n'est pas tout : l'étroitesse des parties et la résistance de l'arcade osseuse sous-pubienne, s'opposant à l'intromission complète du membre viril et à la destruction de la membrane hymen, de nouvelles déformations s'établissent. La membrane hymen se trouve refoulée en arrière et un peu en haut; en même temps il y a un refoulement de toutes les parties qui constituent la vulve. Il en résulte la formation, aux dépens du canal vulvaire, d'une sorte d'infundibulum plus ou moins large, plus ou moins profond, capable de recevoir l'extrémité du pénis et très analogue à celui qui a été indiqué pour l'anus dans le coït anal. »

« Cet infundibulum est formé aux dépens de la fosse naviculaire et jamais aux dépens du périnée, ainsi que l'avait dit Toulmouche. Sa longueur

peut atteindre deux ou trois centimètres. Quant à la membrane hymen, on la retrouve à l'extrémité du canal ainsi constitué; elle peut être intacte, légèrement déchirée ou former de petites languettes qu'il ne faut pas prendre pour de véritables caroncules myrtiformes; celles-ci, en effet, sont constituées non seulement par les lambeaux qui résultent de la déchirure de cette portion du vagin que l'on appelle l'hymen, mais par ceux qui résultent de la déchirure de la muqueuse vaginale qui tapisse l'anneau vulvaire. »

« Il est curieux de voir cette membrane hymen située immédiatement à l'entrée du vagin, former à ce niveau une sorte de bourrelet percé au centre d'une ouverture à bords frangés, ou bien être réduite à un anneau, à un repli circulaire, amincie, comme usée sous l'influence des pressions répétées qu'elle a subies. »

Chez les jeunes filles, vers l'âge de la puberté, s'il y a eu des tentatives de défloration, on observe le plus souvent un large évasement de l'orifice vulvaire. L'hymen est parfois relâché; il flotte pour ainsi dire entre l'extérieur et les parties profondes.

Tels sont les principaux caractères cliniques

que l'on observe après la défloration dans les conditions que je vous ai indiquées. Mais, dans certains cas, l'infundibulum vulvaire peut avoir une longueur plus considérable que celle donnée par A. Tardieu. C'est ainsi qu'il y a quelques années, chez une négresse couchée au n° 34 de la salle Cullerier, j'ai observé un infundibulum vulvaire qui ne mesurait pas moins de quatre à cinq centimètres. Cette fille avait été déflorée à l'âge de douze ans après plusieurs tentatives par un individu assez vigoureux.

Depuis j'ai recueilli d'autres exemples. Je vous citerai notamment celui d'une malade, de vingt-deux ans, entrée l'an dernier, salle Natalis Guillot, lit n° 35. Cette malade présentait un infundibulum vulvaire très allongé, mais chez elle le vagin était rudimentaire et permettait à peine l'introduction du doigt dans une longueur de trois centimètres.

Actuellement, vous observez au n° 20 de la même salle Natalis Guillot, une jeune fille de vingt-deux ans, amputée de la jambe droite à l'âge de cinq ans pour une affection dont elle ignore la nature. Il y a six à sept mois, elle a eu des rapports sexuels pour la première fois. La défloration a été des plus douloureuses, des plus difficiles. L'introduction du pénis n'a été effec-

tuée que le huitième jour, après des tentatives répétées deux ou trois fois par jour. Chez cette jeune fille, les organes génitaux sont peu développés; l'anneau vulvaire est assez petit. Elle raconte que le membre viril de son amant est d'un volume excessif. Vous constatez une forte dépression de la fosse naviculaire, un infundibulum de quatre centimètres de longueur, un refoulement en haut et en arrière de l'orifice vulvaire.

Les caractères cliniques qui accusent les déformations vulvaires résultant de la défloration sont donc assez nets, assez typiques pour que vous les reconnaissiez immédiatement. Aussi n'est-il pas nécessaire d'insister plus longuement sur le diagnostic différentiel; qu'il me suffise de signaler les conséquences cliniques qui en découlent.

Ces conséquences sont de deux ordres. Tout d'abord en médecine légale, cette étude permet de reconnaître si la femme ou la petite fille soumise à l'examen de l'expert a des habitudes de rapprochements sexuels. En second lieu, le praticien trouve dans la constatation de ces déformations l'explication de la douleur, de la difficulté, de l'impossibilité des rapports conjugaux; il y trouve

encore les indications qui le guident dans la thérapeutique à employer. Se trouve-t-il, par exemple, en face d'une résistance de l'hymen, de la tonicité du muscle constricteur, d'un rétrécissement vulvo-vaginal, il triomphe de ces divers obstacles par l'incision de l'hymen, par l'introduction de mèches enduites de pommade belladonée, par la dilatation de l'orifice vaginal.

Dans le cas où les rapports sexuels sont gênés ou empêchés par la hauteur du périnée, par l'abaissement, la longueur de la symphyse pubienne, etc., les agents ordinaires de la thérapeutique n'ont aucune action. Il faut alors conseiller à la femme certaines positions qui facilitent le coït, telles sont les positions genu-pectorales, latérales, etc.

En vous signalant, Messieurs, l'acte et les conditions étiologiques qui produisent les déformations vulvaires lors des rapprochements sexuels, j'ai laissé de côté une circonstance qui a été invoquée par certains auteurs, je veux parler de la prostitution. En agissant ainsi, mon but était de traiter à part cette question qui, par cela même qu'elle a reçu plusieurs solutions, ainsi que nous allons le voir, offre le plus grand intérêt.

Vous savez en quoi consiste la prostitution et comment elle s'exerce. Vous savez qu'elle est réglementée, soumise à certaines lois de police municipale ou bien qu'elle est libre, clandestine. Je n'insiste pas sur ces divers points du plus haut intérêt pour le médecin et pour le moraliste. Ce n'est pas le moment. Toutes ces questions sont du reste étudiées avec tout le développement qu'elles comportent dans mon *Traité de la prostitution clandestine* (1).

Pour l'instant, je dois me borner à rechercher si oui ou non la prostitution produit sur les organes génitaux externes des déformations telles qu'à leur inspection on puisse reconnaître leur origine.

Avant de vous donner le résultat de mes observations sur ce sujet, je vous dois quelques mots sur les opinions des auteurs qui m'ont précédé dans cette étude. Ces opinions sont de deux sortes : Les unes sont pour la négative, les autres pour l'affirmative.

Parmi les auteurs qui nient que la prostitution

(1) A. Delahaye et Lecrosnier. Paris 1885.

produise sur les organes génitaux externes des désordres particuliers, je dois citer surtout Parent-Duchâtelet. Cet auteur qui, vous le savez, s'est livré à toutes les recherches intéressant au plus haut degré l'étude de la prostitution, est arrivé à cette conclusion que les parties génitales, chez les prostituées, ne présentent aucune altération spéciale, aucune particularité digne d'être notée.

Ainsi relativement à l'amplitude de la vulve et du vagin signalée comme habituelle chez la prostituée, les recherches de cet auteur lui permettent de dire que cet état est pour beaucoup de femmes un état naturel. « Les proportions qu'offre le conduit vaginal chez certaines femmes, dit-il, ne doivent pas plus étonner que les dimensions de certaines parties du corps qui varient d'une manière si remarquable suivant les individus. Et la preuve, ajoute-t-il, c'est que j'ai rencontré de jeunes prostituées, presque débutantes dans le métier, avec un vagin énormément dilaté, tandis qu'au contraire, il n'est pas rare de constater chez des femmes adonnées depuis dix, quinze, vingt ans à la prostitution la plus active, un vagin d'une dimension médiocre et sans la moindre altération sur les parties génitales. »

Pour Parent-Duchâtelet, vous le voyez, il n'est

aucune déformation vulvaire ou vaginale caractéristique de la prostitution.

Parmi les auteurs qui pensent au contraire que la prostitution produit sur les organes génitaux des déformations particulières, je citerai M. le docteur Charpy qui, dans un travail publié dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* en 1871-1872, s'est attaché à faire ressortir l'aspect spécial des organes génitaux externes chez les prostituées.

« De toutes les beautés de la femme publique, dit-il, celle qui parfois décline la première, c'est la beauté de ses organes génitaux. La prostituée a encore ses seins fermes, ses flancs sans coutures, et c'est à peine si la veille ou l'orgie commencent à la dépouiller de ses cheveux, que déjà son appareil de relation par excellence, mécaniquement délabré a subi l'irréparable outrage du travail et de l'usure. »

Cet auteur, tout en reconnaissant que les déformations qu'il va décrire n'ont rien de caractéristique, qu'aucune n'est l'apanage exclusif de la fille publique, que les unes sont les stigmates de maladies antérieures, les autres, le fait seul de « l'habitude de l'amour », passe en revue les alté-

rations que subissent les grandes et les petites lèvres, le clitoris, le méat urinaire.

Pour M. Charpy, ces déformations, qui résultent de l'étude de plus de huit cents observations recueillies chez des prostituées de tout âge, consistent dans une hypertrophie et parfois dans une atrophie des grandes et des petites lèvres, dans l'aspect ridé, dans la coloration brunâtre des petites lèvres, parfois dans la saillie en boule de l'extrémité inférieure des grandes lèvres due à un kyste de la glande vulvo-vaginale; elles consistent dans l'apparition très fréquente sur ces organes d'éruption acnéique ou herpétique, dans l'élongation du clitoris et dans le refoulement en haut du méat urinaire, refoulement dû, en partie, à la saillie du bulbe vaginal, par suite du développement de son tissu érectile, à la procidence de la paroi vaginale, et en partie au gonflement des follicules qui entourent l'entrée de ce méat.

A ces déformations, M. Charpy ajoute l'évasement de l'orifice vaginal par suite de la perte de l'élasticité des tissus et de la tonicité du muscle constricteur; l'épaississement de la muqueuse de l'orifice vaginal qui est jaunâtre, comme tannée; un état fongueux du canal de l'urèthre avec inflammation chronique des follicules situés à la partie

antérieure et inférieure de ce canal, résultant du frottement et surtout des uréthrites anciennes. Par suite de ces uréthrites, la muqueuse se tuméfie, se détache et vient faire saillie à l'extérieur sous forme d'une masse fongueuse, violacée, facilement ulcérée.

M. Charpy termine son travail par la conclusion suivante : « La prostituée subit dans ses organes génitaux une série de déformations qui relèvent de causes opposées : de l'usure qui atrophie, et de l'irritation qui hypertrophie. Elle vit trop et trop vite. Toutes les femmes en sont là qui abusent de l'amour, et toutes les fleurs aussi qui abusent du soleil. L'amour et le soleil sont deux forces semblables, à dose mesurée tous deux vivifient, à haute dose tous deux flétrissent. »

Cette étude des déformations vulvaires produites par la prostitution n'est pas, Messieurs, aussi facile qu'elle le paraît tout d'abord. En effet, ces déformations n'offrent aucun caractère net et précis; en outre leur existence est des plus variables, des plus inconstantes. Absentes chez les femmes qui s'adonnent habituellement à la prostitution et depuis un grand nombre d'années, vous les rencon-

trez chez des jeunes filles de seize, dix-sept ans, déflorées depuis quelques mois. En outre, vous les trouvez non seulement chez les prostituées, chez la femme galante, mais encore chez la femme mariée, ainsi que cela ressort de mes observations recueillies avec soin depuis sept ans, soit dans ma pratique hospitalière soit dans ma pratique civile. En les dépouillant vous verrez qu'à côté des femmes qui ont, comme le dit M. Charpy, « l'habitude de l'amour », qui se livrent au coït jusqu'à six et dix fois par jour, et dans certains jours, tels que le samedi et le dimanche, jusqu'à quinze et vingt fois, ainsi que nous le disent les femmes qui servent en qualité de domestiques chez les marchands de vin des faubourgs de Paris, notamment chez ceux qui avoisinent l'école militaire, les casernes, ou qui exercent leur industrie dans les quartiers où les ouvriers sont en grand nombre comme Montmartre, Clignancourt, La Villette, Belleville, les Gobelins, etc., etc.; à côté de ces femmes, dis-je, dont les organes génitaux externes ne présentent aucune déformation autre que celles dues à la masturbation ou au saphisme, vous en trouvez de très nettes chez les jeunes filles déflorées depuis quatre à six mois au plus, chez les femmes vivant en concubinage, chez les femmes mariées qui n'ont

des rapports sexuels que tous les deux ou trois jours ou une fois par semaine.

D'après mes observations, qui concordent avec celles de Parent-Duchâtelet, la prostitution, l'acte de faire métier de son corps, ne donne pas lieu à des déformations particulières de la vulve. Il faut, lorsque ces déformations existent, invoquer, suivant moi, une autre cause. Avant de la rechercher, je dois vous faire connaître les déformations vulvaires que j'ai constatées et que j'ai relevées parmi les trois mille observations que j'ai recueillies depuis que je m'occupe de cette question.

La vulve présente un aspect particulier. Les grandes lèvres sont flasques, ridées, plus volumineuses qu'à l'état normal; elles sont pendantes, plus ou moins brunâtres suivant que la pigmentation est plus ou moins abondante. Les petites lèvres sont normales. L'orifice vaginal est béant; il suffit d'écarter les cuisses pour voir la partie antérieure du vagin, la saillie des plis vaginaux et du bulbe du vagin. Cet aspect rappelle celui de la vulve chez une femme qui a eu un ou plusieurs enfants.

Tels sont les seuls caractères cliniques que j'ai re-

levés dans tous les cas de prostitution recueillis avec le plus grand soin depuis que je dirige un des grands services de Lourcine, c'est-à-dire depuis 1877.

Ce matin vous avez pu constater l'ensemble de ces caractères sur une jeune fille, âgée de dix-huit ans, couchée au n° 36 de la salle Cullerier. Cette jeune fille est déflorée depuis six mois seulement; elle n'est pas enceinte, elle n'a pas fait de fausse couche, elle n'a aucune affection vulvaire traumatique, blennorrhagique ou syphilitique ; elle ne se livre ni à la masturbation, ni au saphisme. Elle est atteinte d'une métrite chronique avec adéno-lymphite double.

Chez elle les grandes lèvres sont énormes, flasques, ridées, pendantes, bleuâtres, les petites lèvres sont normales, la vulve béante. Dès que les lèvres sont écartées, l'orifice vulvaire ouvert laisse voir la muqueuse vaginale rosée, non épaissie.

Frappé de cet aspect qui rappelle plutôt les organes génitaux d'une femme de quarante ans, ayant eu plusieurs enfants, que ceux d'une jeune fille de dix-huit ans, je l'ai interrogée sur sa manière de vivre, et elle vous a appris que depuis le jour où elle a été déflorée, c'est-à-dire depuis six mois, il ne s'est pas passé un seul jour sans qu'elle se livrât au coït trois ou quatre fois.

Je pourrais citer plusieurs faits analogues dont quelques-uns ont été publiés dans la thèse inaugurale d'un de mes élèves M. Aubertie. Ces faits sont d'autant plus intéressants qu'ils se rapportent à des jeunes filles de dix-sept à vingt-trois ans qui toutes ont abusé immodérément du coït, avec leur amant et n'exerçaient pas le métier de prostituée.

J'ai trouvé ces caractères seuls ou combinés avec les autres déformations vulvaires produites par la masturbation ou par le saphisme. Je n'ai pas besoin de vous dire que ces femmes n'avaient eu ni grossesse, ni accouchement; qu'elles n'avaient aucune affection vulvaire, aucune affection spécifique.

A quoi donc attribuer cet aspect particulier de la vulve chez certaines femmes? Quelles causes invoquer? Pour moi, c'est le résultat du coït avec toutes les circonstances qui l'accompagnent, telles que la disproportion du volume des organes génitaux, l'âge du sujet, la répétition multiple de l'acte. Mais, tout en les attribuant au coït, il faut, si j'ose m'exprimer ainsi, chercher une idiosyncrasie particulière au sujet, un état particulier des organes génitaux, un développement exagéré de ces organes. Il faut tenir compte de toutes ces

circonstances et surtout des affections vulvaires du jeune âge pour avoir l'explication de la présence de ces déformations vulvaires chez certaines femmes, de leur absence chez d'autres.

Du reste, en interrogeant la femme, qu'elle soit adulte ou déjà avancée en âge, vous apprenez, qu'étant jeune fille, à l'âge de quatorze à seize ans, dès l'apparition de la menstruation, les organes sexuels ont acquis un développement exagéré. Si vous poussez plus loin votre interrogatoire, si vous recherchez notamment les caractères cliniques de la vulvite constitutionnelle ainsi que l'existence d'une maladie constitutionnelle ou diathésique antérieure, vous constatez que ce développement se montre surtout chez la femme scrofuleuse, lymphatique ou arthritique, ayant eu une vulvite dans son enfance. C'est un fait intéressant à signaler et que mes études sur la pathogénie des affections génito-sexuelles m'ont mis à même de bien apprécier et que j'ai développé dans mes leçons sur la vulvite.

De ce qui précède, je conclus donc que la prostitution ne produit pas sur la vulve des déformations particulières. Celles qui existent, tout en pouvant être attribuées au coït, résultent surtout

du développement exagéré des organes génitaux externes que l'on remarque chez les femmes scrofuleuses, lymphatiques ou arthritiques, atteintes de vulvite. Cette conclusion est tellement vraie, que vous ne constatez ces déformations que chez les femmes dont les organes génitaux externes offrent avant la défloration un développement plus exagéré que ne le comporte leur âge.

Quant à l'aspect que présente, suivant M. Charpy, le méat urinaire, à son refoulement en haut, au gonflement des follicules qui bordent son entrée à la partie inférieure, à la tuméfaction de la muqueuse uréthrale dans sa partie inférieure et à sa tendance à faire hernie, à l'élargissement du méat, tel parfois que l'urèthre apparaît comme un entonnoir ouvert en avant, on ne peut pas en faire la caractéristique de la prostitution, puisque quelques-uns de ces signes appartiennent à la défloration difficile, et les autres à la blennorrhagie uréthrale, ainsi que vous le constatez tous les jours, et que je l'ai exposé dans mes leçons sur la blennorrhagie chez la femme.

J'en ai fini, Messieurs, avec les déformations vulvaires, il me reste maintenant à faire l'étude des déformations anales.

SEPTIÈME ET HUITIÈME LEÇON

Sommaire : Déformations anales produites par la Sodomie. — Définition. — Résumé historique. — Fréquence. — Pathogénie. — Caractères cliniques. — Lésions physiques. — Conséquences morbides. — Diagnostic.

Les déformations anales, résultant d'un acte contre nature tel que la sodomie, sont, pour le médecin, tout aussi importantes, tout aussi intéressantes à étudier que les déformations vulvaires. Elles soulèvent, non seulement des questions médico-légales graves que le médecin légiste est appelé à résoudre, mais encore elles concordent avec des lésions de l'anus et de la partie inférieure du rectum que le praticien doit connaître; elles sont, en outre, si souvent accompagnées d'infirmités tellement dégoûtantes et d'affections contagieuses qui peuvent avoir pour la malade un résultat si pernicieux, qu'il est de mon devoir de les étudier, d'en préciser les caractères cliniques, afin de vous mettre à même de les reconnaître, de combattre les conséquences terribles qui parfois

en résultent, et de réprimer, autant qu'il est possible, l'acte contre nature qui les produit.

Comme pour les déformations vulvaires, je laisse de côté, dans cette étude, les déformations produites par un état pathologique de l'anus : abcès de la marge de l'anus, fistules, hémorrhoïdes, prolapsus de la muqueuse rectale, rétrécissement du rectum, rétrécissement de l'anus. Vous pouvez être étonnés de m'entendre citer le rétrécissement de l'anus, parmi les affections de la partie inférieure de l'intestin. Cette affection est en effet des plus rares ; peut-être même le cas que j'ai soumis à votre examen pendant mes conférences cliniques, est-il unique dans la science? Je n'ai pas eu le temps de consulter les auteurs et de rechercher ce qu'ils nous apprennent à cet égard. Quoi qu'il en soit, je mentionne cet exemple que j'ai soumis à l'examen de mon excellent collègue et ami, le docteur Pozzi, chirurgien de cet hôpital, qui a bien voulu se charger du traitement.

Voici en quelques mots, pour ceux d'entre vous qui n'ont pas observé ce cas intéressant, l'histoire de cette malade. Il s'agit d'une femme, âgée de trente-sept ans, entrée une première fois dans mon service au mois d'avril 1880, pour des

syphilides papulo-hypertrophiques érosives de la vulve et de l'anus. Rien de particulier, à part les syphilides anales, n'avait été noté à cette époque dans l'observation. Au mois de février dernier (1883), elle est rentrée dans mon service pour un rétrécissement de l'anus portant exclusivement sur cet orifice. Ce rétrécissement, coïncidant avec la perte de tonicité du muscle sphinctérien, est tel que cette malheureuse femme présente une infirmité dégoûtante par suite de la sortie involontaire et constante des gaz intestinaux et des matières fécales. C'est à cette infirmité qu'a dû remedier M. Pozzi en pratiquant une opération qui, je puis aujourd'hui vous l'annoncer, a parfaitement réussi.

Je laisse de côté également les déformations anales produites par un traumatisme, telles que celles qui résultent de l'introduction de corps étrangers, morceaux de bois, verres, etc., etc., pour ne m'occuper que des déformations de l'anus dues à la sodomie. Je suis pourtant obligé de vous signaler le cas que nous avons observé ensemble ce matin sur une malade de la salle Cullerier. Cette jeune femme, qui est entrée pour une affection utérine et pour des lésions anales, consistant dans la déchirure et des ulcérations de la mu-

queuse anale, ainsi que pour des abcès fistuleux de la marge de l'anus, nous a raconté que ce traumatisme de l'anus résultait de l'introduction violente du bouchon d'une bouteille de champagne, introduction faite dans le but de faciliter l'acte sodomique qui, du reste, avait été pratiqué aussitôt et successivement par trois individus. C'est un fait à retenir dans l'histoire de la sodomie, tant au point de vue de la cause des lésions que de sa rareté. Je ne connais pas de fait analogue.

La sodomie, Messieurs, consiste dans le coït anal. C'est le terme général employé pour désigner les actes contre nature, sans exception du sexe des individus entre lesquels s'établissent ces rapports coupables.

La pédérastie, παιδος εραστής (l'amour des jeunes garçons), consiste dans les rapports contre nature qui s'établissent d'homme à homme. Aussi a-t-on pu établir une pédérastie passive et une pédérastie active. La première seule, à laquelle je conserverais le nom de sodomie, doit nous occuper. Chez la femme la pédérastie ne peut être que passive.

Au début de cette étude sur les déformations

vulvaires et anales, je vous ai montré que les actes qui les produisent étaient de toutes les époques, qu'on en retrouvait l'existence depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Désignée dans l'antiquité sous le nom d'amour grec, marchant de pair avec le saphisme si commun parmi les Lesbiennes, la sodomie ainsi que le saphisme a résisté à toutes les satires des poètes, aux anathèmes des moralistes, aux peines les plus rigoureuses édictées par les lois. A Rome, au milieu du libertinage effréné de l'Empire, la loi Scatinia, punissant la pédérastie et la violence faite aux enfants, fut notamment promulguée. Malgré cette loi sévère, la sodomie progressa.

Faire l'historique des actes sodomiques et des lois qu'ils suscitèrent serait une besogne non pas ingrate mais fastidieuse et fatigante. Je préfère, Messieurs, vous renvoyer aux ouvrages de P. Menière, de Jeannel, de Paul Moreau (de Tours), où vous trouverez les renseignements les plus complets et les plus intéressants. Je préfère vous renvoyer à l'étude médico-légale sur les attentats aux mœurs de notre éminent médecin légiste, le professeur A. Tardieu, dont la haute et sagace intelligence a su donner à la médecine légale une autorité si légitime, que nous pouvons à bon droit le

considérer comme l'une des grandes gloires médicales du XIXe siècle. C'est dans cette œuvre de Tardieu, fondée sur l'observation clinique, que vous trouverez la relation exacte des travaux des médecins anciens et modernes. C'est dans cette œuvre que vous trouverez une étude de la sodomie, à peine ébauchée au XVIIe siècle par Zacchias, puis par Treutzel, Hartmann, Kaan, et à notre époque par Taylor, Casper, que vous trouverez, dis-je, une étude si complète, si parfaite, que tous les médecins qui ont à s'occuper de ces déformations produites par cet acte contre-nature, soit dans l'enseignement, soit devant la justice, la prennent pour modèle, heureux qu'ils sont d'appuyer leur conviction sur les travaux cliniques d'une si grande autorité médicale.

Au début de cette leçon où je vais traiter de faits tellement honteux et pourtant si fréquents, je ne puis mieux faire, Messieurs, que de m'abriter sous la puissante autorité de ce grand moraliste, de cet éminent professeur qui fut pour moi plus qu'un maître, un ami sincère et dévoué.

Quelle est la fréquence de la sodomie? dans quelles conditions l'observe-t-on? tels sont les points qui doivent nous intéresser tout d'abord.

Puis j'étudierai les caractères cliniques, les lésions physiques et pathologiques qui en découlent, qui permettent de les reconnaître et de les différencier des déformations anales pathologiques.

La fréquence de la sodomie est grande, rien qu'à en juger par les faits que vous êtes à même d'observer tous les jours dans mon service. Depuis mes leçons de 1881, sur ce sujet, je le dis à regret, les déformations anales par le fait de cet acte contre nature deviennent de plus en plus nombreuses, prouvant ainsi que les actes libidineux augmentent de jour en jour. Si j'osais exprimer le résultat de mes observations, je dirais que, depuis plusieurs années, je constate une progression évidente dans ces actes. Le saphisme et la sodomie augmentent dans des proportions inouïes. Il semble que la femme soit par indifférence, soit parce qu'elle cherche de nouvelles excitations sensuelles, soit parce qu'elle désire augmenter son lucre, ou parce qu'elle veut satisfaire les passions honteuses des hommes qui, de leur côté, cherchent de nouveaux plaisirs pour exciter ou réveiller leur sens génital affaibli ou absent, il semble, dis-je, que la femme préfère le saphisme

au coït, le coït anal au coït vaginal, de même que l'homme, de son côté, porte plutôt ses préférences sur le saphisme ou sur la sodomie. Vous, Messieurs, qui assistez à l'examen des malades de mon service, à mes conférences cliniques, vous êtes frappés, j'en suis sûr, de la même pensée, et partagez mes convictions.

Quelle que soit la cause que vous invoquiez et que les sociologistes puissent faire valoir, je le répète, cette fréquence est grande, plus grande d'année en année.

Les faits que j'ai recueillis en deux ans s'élèvent à plus de cent dans mon service. Actuellement sur quatre-vingt-six malades le quart au moins présente les déformations anales de la sodomie.

Dans quelles conditions observe-t-on la sodomie chez la femme? Quelles sont les circonstances qui la favorisent, qui la rendent plus fréquente? Telles sont les questions dont je dois, avant tout, chercher la solution.

Chez la femme, la sodomie ne se présente pas dans les mêmes conditions étiologiques, dans les mêmes circonstances que chez l'homme. Tandis

que, chez ce dernier, la pédérastie possède une organisation spéciale, parfaitement réglée, et qui, tout en étant clandestine, il est vrai, n'en est pas moins réelle, au point qu'on peut lui donner le nom de prostitution pédéraste, ayant, ainsi que l'a dit A. Tardieu, ses maisons particulières, ses maisons de passe, ses racoleurs sur la voie publique, connus sous le nom de *tantes*, ses habitudes de paresse, de vol, d'ivrognerie, de crime, son habitus extérieur, se révélant par la manière de s'habiller, de se vêtir, de se couvrir d'objets, de bijoux appartenant ordinairement au sexe féminin; tandis que, chez le sexe masculin, cette organisation de la pédérastie, cette prostitution est destinée surtout à favoriser l'industrie coupable, désignée sous le nom de *chantage*, et exercée ordinairement par des voleurs, des jeunes garçons corrompus; tandis qu'elle a pour but de spéculer sur les passions des individus dont le sens moral est perverti, dont le sens intellectuel est troublé, affaibli, ou dont les habitudes vicieuses se sont développées peu à peu et ont acquis sur eux un empire extrême; chez la femme, au contraire, les conditions étiologiques, les circonstances où la sodomie se produit, sont différentes. La sodomie n'est pas une affaire de chantage et surtout elle n'est

pas habituellement le prélude du vol ou du crime.

On constate, il est vrai, l'existence de cet acte contre nature chez les filles publiques, chez les prostituées clandestines ; mais, pour elles, le coït anal est considéré, ainsi que le coït vaginal, ainsi que le saphisme, comme un moyen de lucre, comme un moyen d'augmenter et d'accroître le salaire, en satisfaisant les goûts dépravés des hommes qui, craignant les compromissions de la pédérastie et notamment le chantage, s'adressent à la prostitution féminine.

Tout en reconnaissant donc que, chez la prostituée, la sodomie est assez fréquente, je suis obligé de reconnaître qu'elle ne fait pas partie intégrante de la prostitution féminine et d'admettre que ce n'est pas dans cette catégorie de femmes que je la rencontre le plus ordinairement.

Je la constate surtout chez les femmes mariées, chez les jeunes femmes, chez les jeunes filles même, dont les habitudes sociales, la profession, éloignent toute idée de ce rapport contre nature, et où, si le médecin n'a pas fait une étude approfondie des déformations anales, il est exposé à méconnaître l'origine des accidents locaux et généraux qui sont sous la dépendance de cet acte contre nature.

En consultant mes observations, je trouve surtout des domestiques, des couturières, des modistes, des blanchisseuses, des filles de brasserie, etc., etc., très rarement des filles publiques.

La sodomie donc, pas plus que les déformations vulvaires résultant de la manuélisation, du saphisme, n'appartient exclusivement à la prostituée. Je la rencontre à l'hôpital, aussi bien chez la femme mariée, chez la femme vivant en concubinage que chez la prostituée. Il est à remarquer que chez toutes ces femmes, l'observation, tout en constatant la sodomie, fait mention de déformations vulvaires produites soit par la masturbation, soit par le saphisme.

Méconnaître la sodomie ne constituerait, après tout, qu'une erreur de diagnostic pardonnable. Malheureusement elle donne lieu à des désordres locaux, à des désordres généraux, soit du côté du système nerveux, soit du côté de la nutrition qui, si leur origine n'est pas connue, peuvent acquérir une intensité telle que la santé, la vie de la femme se trouvent très compromises. Aussi, tout en insistant sur les caractères cliniques des déformations anales, mon devoir est de faire connaître

les conditions particulières qui président à cet acte contre nature et mettent le médecin à même de porter ses recherches sur un organe dont l'exploration habituelle n'a lieu que dans des circonstances bien déterminées.

Quelles sont ces conditions?

Et d'abord, Messieurs, ai-je dit, la sodomie s'observe chez la femme mariée, soit qu'elle ignore l'abjection de l'acte que le mari lui demande, soit qu'elle subisse un acte imposé par la violence, la brutalité, soit enfin qu'elle s'y soumette volontairement par jalousie, par crainte de voir son mari demander à la prostitution masculine ou féminine la satisfaction d'un appétit génésique qui le domine.

Des trois conditions qui président à la sodomie chez la femme mariée : ignorance, brutalité, jalousie, A. Tardieu avait observé les deux premières; quant à la troisième, elle m'a été communiquée par un de mes élèves et confrères, le docteur Bernard (de Cannes).

Voyons d'abord ce que dit A. Tardieu. « Chose singulière, écrit l'éminent professeur, c'est dans

les rapports conjugaux que se produit souvent la sodomie. Le coït anal remplace le coït vaginal qui parfois n'a même jamais été pratiqué. D'autres fois, c'est quelques jours après le mariage, que les hommes adonnés à ces goûts dépravés commencent à les imposer à leurs femmes. Celles-ci, dans leur innocence, dans leur ignorance, s'y soumettent d'abord; mais plus tard, averties par la douleur ou renseignées par une amie, par leur mère, elles se refusent plus ou moins opiniâtrément à des actes qui ne sont plus dès lors tentés ou accomplis que par violence. Sur des dénonciations, sur des plaintes de la femme ou de la famille, la justice est saisie, et comme ces faits, d'après les arrêts de la cour de cassation, sont considérés comme des crimes, comme des attentats à la pudeur exercés par un mari sur sa femme, constituant des actes contraires à la fin légitime du mariage, alors surtout qu'ils sont accomplis avec violence physique, le médecin légiste intervient, il est désigné par la justice, pour faire un rapport sur les faits incriminés. »

Ce rapport, Messieurs, je le dis en passant, doit spécifier non seulement les caractères qui précisent l'acte de la sodomie, mais encore les preuves matérielles de l'existence ou de la non-existence

des rapports sexuels, la conformation des organes génitaux, les déformations qu'ils peuvent présenter. Ce rapport, en un mot, est basé sur toute l'étude, que je viens de faire, des déformations vulvaires et sur celles que je fais actuellement des déformations anales.

Les conséquences judiciaires de la sodomie vous montrent, Messieurs, l'importance et l'intérêt que cette étude des déformations vulvaires et anales comportent pour le médecin.

La troisième condition où la femme mariée se livre à la sodomie, paraît avoir passée inaperçue des médecins légistes ou du moins il n'en est fait aucune mention dans leurs ouvrages. J'avais bien constaté, chez la femme vivant en concubinage, la sodomie par jalousie, et cela malgré les plus vives répugnances que cet acte contre nature lui inspire, mais je n'avais pas encore recueilli d'observations chez la femme mariée. A cet égard, le fait qui m'a été communiqué par mon excellent confrère, le docteur Bernard (de Cannes), est des plus intéressants. Voici la relation qu'il m'en a donnée.

« Il y a deux ans, m'écrit-il, j'ai été appelé à

soigner une dame de vingt-huit ans, mariée. Elle se plaint de douleurs vagues dans les membres inférieurs, de sensations de froid et de fourmillement. Rien du côté de la miction ni de la défécation. — J'emploie des frictions excitantes. — Au bout de trois jours, je me trouve en présence d'une paralysie complète des membres inférieurs. Les frictions à la pommade de strychnine, le repos complet, les douches froides font disparaître rapiment les accidents. Un mois après, réapparition de la paraplégie. Intrigué par ce fait, j'interroge prudemment la malade, et je finis par obtenir l'aveu que son mari pratique sur elle le coït anal depuis plusieurs années. Chaque fois, dit-elle, que son mari se livre sur elle à cet acte contre nature, pour lequel elle a la plus vive répugnance, la paraplégie survient. Elle sait bien, ajoute-t-elle, que les conséquences peuvent être terribles; mais comme elle ne veut pas refuser à son mari cette satisfaction, par crainte qu'il aille ailleurs satisfaire sa passion obscène, elle me demande de lui indiquer un moyen qui pourra la mettre à même de satisfaire son mari sans qu'elle ressente les accidents qui en découlent. » Je n'ai pas besoin de vous dire que le médecin ne put que lui prescrire de cesser tout rapport; que là était le véritable

moyen de se débarrasser de cette paraplégie qui, disons-le, était véritablement intermittente.

Ce fait, où la jalousie joue un rôle, n'est pas unique. Je le répète, j'ai reçu plusieurs aveux du même genre. Mais ce que je n'ai jamais vu, ce que A. Tardieu n'a pas observé non plus, c'est l'accident nerveux, c'est la paraplégie accompagnant l'acte sodomique. A ce titre, je considère cet exemple comme unique dans la science.

J'aurai à en tenir compte lorsque je passerai en revue les accidents généraux qui se développent par le fait de la sodomie.

D'autres fois la sodomie s'observe dans les circonstances suivantes. Par suite d'une anomalie des organes sexuels, telle qu'imperforation de la vulve et du vagin, brides cicatricielles rétrécissant le conduit vulvo-vaginal, adhérence des petites lèvres telle qu'il n'existe qu'une fente plus ou moins longue, plus ou moins extensible, vagin rudimentaire, le coït vaginal ne peut avoir lieu; il est remplacé par le coït anal.

Dans ces lésions vulvo-vaginales, la sodomie est pour ainsi dire la règle. J'en ai recueilli plusieurs observations. Qu'il me suffise de vous citer la suivante : Il s'agit d'une jeune fille, âgée de

quinze ans, couchée au n° 46 de la salle Natalis Guillot. Cette jeune fille, par suite d'une opération subie dès l'âge de un an, ou par suite d'une malformation congénitale, présente une adhérence des nymphes. Cette adhérence, complète en bas et en haut où elle recouvre complètement le clitoris, est incomplète sur la ligne médiane; il en résulte un orifice large de deux centimètres environ, correspondant à l'entrée du vagin. Le doigt peut le franchir et fait reconnaître la présence de l'utérus. Le speculum ordinaire ne peut pénétrer; il faut se servir du speculum *ani* qui permet de reconnaître le col utérin parfaitement normal. Cette jeune fille, par suite de son infirmité, ne peut supporter le coït vaginal; son amant pratique sur elle le coït anal. Elle est entrée dans mon service pour un chancre infectant occupant la partie antérieure de l'anus. La vulve est parsemée de syphilides papulo-érosives et papulo-hypertrophiques. Quant à l'anus, il est très dilaté, au point qu'il admet facilement deux doigts, et, qu'en les écartant on voit la muqueuse anale relâchée, rouge et ulcérée. Outre cette dilatation énorme, les plis radiés sont effacés; la tonicité sphinctérienne a disparu ou du moins elle est des plus faibles. Aussi la malade ne peut que difficilement

retenir les matières fécales. L'excrétion gazeuse est involontaire. Chez cette malade l'infundibulum anal n'est pas très accusé. Depuis le jour où la sodomie a été accomplie, la malade accuse des douleurs, des cuissons, des brûlures lors du passage des matières fécales.

La sodomie s'observe encore chez les femmes atteintes d'une affection douloureuse de la vulve, du vagin et même de l'utérus. C'est ainsi que vous la rencontrez fréquemment chez les femmes atteintes d'hypéresthésie vulvaire, de vulvisme, de vaginite, de métrite. Dans ces affections, le coït vaginal étant très douloureux, parfois même impossible ou provoquant la rechute d'une affection utérine, la femme préfère le coït anal, afin de satisfaire aux désirs sexuels de son mari ou de son amant.

J'en ai recueilli plusieurs observations dont les unes ont été publiées dans mes leçons de 1881 sur la sodomie et dont les autres seront publiées plus tard, car, actuellement, elles allongeraient outre mesure ces leçons. Je me bornerai à vous citer à nouveau le cas de cette malade atteinte d'une longueur exagérée de la symphyse pubienne, sur lequel j'ai appelé votre attention à propos des

déformations vulvaires. Chez cette malade couchée au n° 19 de la salle Cullerier, vous vous le rappelez, par suite de la longueur de la symphyse pubienne, qui mesure sept centimètres, le coït vaginal est presque impossible. Le toucher détermine une douleur assez vive et la malade avoue sans difficulté que le coït anal est moins douloureux que le coït vaginal. Aussi lui donne-t-elle toute sa préférence.

Chez une autre malade, couchée au n° 43 de la salle Natalis Guillot, on peut observer une disposition analogue, mais beaucoup moins nette cependant.

Enfin, Messieurs, il est une circonstance toute spéciale où vous rencontrez la sodomie, je veux parler des mœurs, des habitudes de femmes de certains pays, de certaines contrées de l'Europe, d'Asie et d'Afrique. Les jeunes filles de ces pays préfèrent se livrer au coït anal plutôt qu'au coït vaginal. La honte d'un tel acte ne les atteint pas autant qu'elle les atteindrait s'il était reconnu qu'avant le mariage, elles ont perdu le caractère de la virginité. Est-ce réellement pour cette raison ou pour toute autre qu'elles se livrent à la sodomie? Je n'oserais l'affirmer Mais en vous signalant ces

faits, je ne fais que répéter les paroles, les raisons que me donnaient ces jeunes filles étrangères pour expliquer la sodomie que je constatais chez elles. Quelques-uns d'entre vous se rappellent peut-être une jeune fille italienne, âgée de dix-sept ans, couchée au n° 34 de la salle Cullerier qui, depuis l'âge de onze ans, se livrait à la sodomie. La défloration remontait à deux mois environ. C'est à ce moment qu'elle avait contracté la syphilis, pour laquelle elle était venue se faire traiter.

En vous disant à quel âge on observe de préférence la sodomie, j'en aurai fini avec les circonstances étiologiques qui président à l'accomplissement de cet acte contre nature.

La sodomie s'observe à tous les âges de la femme, depuis huit ans jusqu'à cinquante ans et plus. En dépouillant les nombreuses observations recueillies dans mon service, je trouve qu'elle est surtout fréquente entre seize et vingt-cinq ans. Une seule fois la femme est âgée de trente-neuf ans.

En regard de cette observation qui a été déjà publiée et sur laquelle je ne reviendrai pas, je puis placer celle d'une jeune femme, âgée de dix-sept

ans, présentant les déformations vulvaires de la masturbation, du saphisme et de la défloration difficile, chez laquelle je constatai aussi les déformations anales de la sodomie. Elle avouait sans restrictions aucunes, sans honte, que ces déformations remontaient à l'âge de huit ans, époque depuis laquelle son père se livrait sur elle au coït vaginal et anal.

Est-ce par suite du jeune âge des malades qui fréquentent cet hôpital, est-ce par suite des circonstances que je vous ai signalées que j'observe la sodomie plus fréquemment entre seize et vingt-cinq ans? C'est possible. Je ne puis que tenir compte des faits que j'observe. A vous, Messieurs, de rectifier par votre observation les exagérations que j'ai pu commettre bien involontairement, je vous l'assure.

Connaissant les circonstances où la sodomie s'observe le plus habituellement, je puis aborder avec profit pour votre instruction l'étude des caractères cliniques qui vous permettront, Messieurs, d'attribuer à leur véritable origine, les déformations anales que vous serez à même de constater.

Ces caractères, ainsi que l'a dit A. Tardieu, résident dans les traces matérielles de l'acte qui a été commis. De même que la défloration, le saphisme, la masturbation produisent sur la vulve des déformations caractéristiques, indélébiles au point qu'elles sont toujours reconnaissables malgré leur ancienneté, de même la sodomie produit sur l'anus, sur l'extrémité inférieure du rectum, sur les parties voisines de l'anus, des déformations telles que, dans la plupart des cas, le médecin peut affirmer l'existence, l'ancienneté et même la fréquence du coït anal.

Quels sont donc les signes physiques qui caractérisent ces déformations et permettent de les attribuer au coït anal ?

Les caractères physiques de la sodomie, les déformations anales qui résultent de cet acte contre nature sont des plus variables. Ils varient suivant que l'acte est récent ou ancien, suivant qu'il a été commis avec plus ou moins de violence, suivant le volume et la disproportion des organes.

Il est, Messieurs, de la plus haute importance de tenir compte de toutes ces circonstances, parce que, les connaissant, il vous sera possible d'appré-

cier les lésions, les déformations anales, produites par la sodomie. Elles sont aussi importantes à recueillir que celles que j'ai fait valoir pour la production, le développement des déformations vulvaires résultant du saphisme, de la défloration, de la masturbation. Comme pour ces dernières, elles vous renseignent sur la présence ou sur l'absence de signes considérés comme caractéristiques de cet acte contre nature.

A mesure que nous avancerons dans cette étude, vous apprécierez mieux leur rôle. Vous verrez notamment que c'est en les groupant, en les rapprochant des signes physiques que le médecin arrive, ainsi que je le fais tous les jours devant vous, dans mes conférences cliniques, à acquérir non seulement une grande précision dans son diagnostic, mais encore à obtenir des malades les aveux les plus complets, malgré les dénégations énergiques que, tout d'abord, elles opposent à vos questions.

Si toutefois ces aveux s'obtiennent presque toujours facilement, il faut que vous sachiez, Messieurs, qu'il n'en est pas constamment ainsi. Vous en comprenez les raisons ; il est inutile que je vous les développe. Mais comme il est indispensable d'obtenir cet aveu, non pour affirmer le diagnos-

tic. mais pour avoir des renseignements aussi précis que possible sur les conditions qui ont présidé à l'acte sodomique, je ne saurais trop insister sur la patience, l'habileté que doit déployer le médecin dans les interrogatoires des malades.

En interrogeant les femmes sur lesquelles il a quelques soupçons, il doit notamment procéder avec douceur; il doit avant tout gagner leur con-confiance. Puis il multiplie ses questions; il insinue que c'est probablement par erreur, par surprise, pendant le sommeil, que cet acte a été accompli. Si les dénégations persistent, il demande à la malade des renseignements sur la manière dont le coït se pratique; il la prie de prendre les différentes positions que son mari, son amant exige. Alors et d'elle-même elle prend la position la plus favorable pour faciliter le coït anal, soit que, se plaçant dans le décubitus dorsal, elle élève le bassin et les membres inférieurs, soit que, se plaçant dans la position genu-pectorale, elle présente la région anale.

En procédant, je le répète, avec douceur, avec persuasion, le médecin arrive toujours à savoir la vérité, surtout s'il s'agit d'une femme mariée, et même d'une femme débauchée. Ces femmes n'ont

aucun intérêt à tromper; elles sont seulement honteuses de l'acte qu'elles subissent.

Tout autre est la difficulté s'il s'agit d'une prostituée, d'une sodomique invétérée. Celle-ci a tout intérêt à cacher le vice honteux qui la fait vivre ; aussi, nie-t-elle énergiquement malgré toutes vos affirmations sur la réalité de l'acte accompli. Vous retrouvez chez la prostituée, les mêmes difficultés que Tardieu a signalées pour l'examen et l'interrogation des pédérastes, qui, eux, ont intérêt, non seulement à cacher les actes honteux auxquels ils se livrent, mais encore à égarer les recherches de la justice sur les crimes qu'ils ont commis. Vous le savez, la sodomie est bien souvent pour le pédéraste l'occasion d'un vol, d'un chantage, quelquefois même d'un assassinat. Chez la prostituée, du reste, l'aveu importe peu. S'il s'agit, en effet, d'une sodomie habituelle, les déformations anales sont telles que le diagnostic est absolument certain.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le médecin doit toujours chercher à obtenir l'aveu du coït anal, parce que, une fois obtenu, la femme n'éprouve plus de difficultés à fournir tous les renseignements qu'il importe de connaître pour apprécier la valeur diagnostique des signes de la sodomie,

ainsi que les circonstances diverses qui ont présidé à l'accomplissement de cet acte.

Je vous devais, Messieurs, toutes ces considérations générales avant de commencer l'étude des déformations anales. Elles ont, il est vrai, bien des côtés répugnants, j'ai fait mon possible pour les atténuer. Puissé-je y être parvenu! Mon devoir, je le répète, était de vous les faire connaître, parce qu'elles facilitent l'étude clinique des déformations de l'anus, qu'elles ont pour le médecin une réelle valeur alors qu'il doit établir un diagnostic précis.

A toutes ces considérations étiologiques, à toutes ces considérations sur les procédés à employer pour interroger les malades, j'aurais pu en ajouter d'autres et insister notamment sur les moyens d'exploration de la région anale; mais ils ont été trop bien décrits par Tardieu pour qu'il soit utile d'y revenir. Du reste, la plupart, bons chez les pédérastes, sont rarement utiles, lorsqu'on a à examiner une femme sodomique. Ordinairement les signes de la sodomie se reconnaissent en procédant à l'examen des organes génitaux, en faisant prendre à la malade le décubitus dorsal ou latéral, en lui faisant prendre en un mot, la posi-

tion qu'on juge la plus apte à faciliter l'examen. Parfois, cependant, il est nécessaire de faire mettre la femme dans la position genu-pectorale, afin de bien apprécier les lésions, leur gravité, le degré de leur étendue.

En écartant les fesses de la malade avec les mains, le médecin constate de suite les conséquences de la sodomie, au point de vue des altérations subies par la conformation extérieure de la région anale. Puis en dilatant l'orifice anal soit avec les doigts, soit avec le speculum *ani*, en pratiquant le toucher anal, il apprécie les altérations subies par la muqueuse ano-rectale, par le muscle sphinctérien.

Le médecin doit procéder à cet examen avec lenteur, avec douceur, pour éviter d'une part la contraction du muscle releveur de l'anus, et d'autre part la contraction des muscles fessiers. Il procédera ainsi, à plus forte raison, alors qu'il est nécessaire d'obtenir par la fatigue, par la longueur de l'examen, la cessation des contractions des muscles précédents. Il faut savoir, en effet, que certaines femmes, que les prostituées surtout, font, comme les pédérastes invétérés, tous leurs efforts pour gêner l'exploration de la région anale en

contractant énergiquement le muscle releveur de l'anus ainsi que les muscles fessiers. Mais, je le répète, avec de la patience, de la ténacité, le médecin arrive facilement à vaincre cette résistance et à constater les signes physiques de la sodomie dont je vais maintenant aborder l'étude.

Les déformations qui résultent du coït anal sont, ai-je dit, des plus variables. Les raisons que j'ai fait valoir pour expliquer la variabilité des déformations vulvaires résultant de la défloration, du coït vulvo-vaginal, se retrouvent pour les déformations anales résultant du coït anal. Ainsi que les déformations vulvaires, les déformations anales varient suivant que l'acte est récent ou ancien, suivant qu'il a été commis avec plus ou moins de violence, suivant qu'il a été plus ou moins répété, suivant qu'il est passager ou habituel, suivant la disproportion plus ou moins grande du volume des organes.

Toutes ces circonstances ne doivent pas être oubliées, alors qu'il faut apprécier les diverses déformations de l'anus. Sans elles le médecin est exposé non seulement à méconnaître la sodomie et les affections qui en sont parfois la conséquence, mais encore à commettre des erreurs très préju-

diciables pour sa considération, et funestes, fatales même pour les individus dont il peut attaquer l'honorabilité en faisant naître des soupçons injustes, ou en les faisant condamner à des peines plus ou moins infamantes.

Cette étude des déformations anales mérite donc la plus grande attention du médecin; elle exige la plus grande précision dans la recherche des signes cliniques, dans la discussion du diagnostic. Les conclusions qui résultent de cette étude ne sauraient être jamais assez nettes et précises.

Quels sont les caractères cliniques de la sodomie? Ils varient, ai-je dit, suivant que le coït anal est récent ou ancien, passager ou habituel.

Lorsque la sodomie est récente, on constate une rougeur plus ou moins vive de l'anus, un boursouflement plus ou moins grand de la muqueuse anale. Celle-ci est excoriée, saignante, parfois profondément déchirée et même ulcérée dans une certaine partie de son étendue. Souvent autour de la déchirure on constate une coloration violacée, de teinte ecchymotique, due au sang

extravasé et même une inflammation du tissu cellulaire sous-jacent, des abcès, des fistules, ainsi que je vous l'ai fait constater sur la malade de la salle Cullerier. Quelquefois une sérosité sanguinolente et purulente baigne la région anale ; celle-ci est douloureuse. La douleur est continue ou passagère ; elle se montre surtout au moment de la défécation ; la femme éprouve alors une cuisson très vive qui, parfois, est extrêmement violente. D'autres fois, la douleur survient après la défécation ; elle persiste plusieurs heures. Quoiqu'en général elle soit moins excessive, on peut très bien la comparer à la douleur constrictive de la fissure à l'anus. Si cette douleur est continue, persistante, la marche devient difficile, pénible ; la malade éprouve une certaine gêne à rester assise ; le décubitus dorsal seul la soulage.

L'examen de la région fait constater les signes suivants : par le toucher, on trouve que l'orifice anal est légèrement dilaté, ainsi que je viens de vous le montrer chez l'une des malades entrée aujourd'hui même dans mon service. En même temps l'anus est refoulé en haut. Le sphincter qui n'a pas encore perdu sa tonicité, résiste ; aussi est-il de même refoulé en haut ; d'où il résulte une légère dépression de la région anale, un com-

mencement d'infundibulum portant surtout sur l'anus.

Dans certains cas, et notamment chez la malade que nous venons d'examiner ensemble, la tonicité sphinctérienne est moins grande; le muscle est moins contractile; le toucher anal est plus facile; la dilatation de l'anus plus prononcée. Ce fait s'observe alors surtout qu'il y a disproportion dans le volume des organes ou que la sodomie a été répétée plusieurs fois. C'est, dans ces circonstances, alors qu'il s'y ajoute une résistance sphinctérienne prononcée, que vous constatez une dépression de la région anale, un commencement d'infundibulum, comparable à l'infundibulum vulvaire qui, ai-je dit, indique une défloration rendue difficile par la tonicité du muscle constricteur de l'anneau vulvaire.

Les circonstances étiologiques qui président à la formation de ces deux déformations vulvaires ou anales sont en effet exactement les mêmes. Ainsi les déformations vulvaires résultant du coït indiquent que le volume de la verge n'est pas en proportion de la dimension de l'orifice vulvo-vaginal ou bien que la résistance du constricteur vulvaire est très grande. Aussi voyons-nous la

vulve refoulée en arrière et en haut, la fourchette déprimée. Par suite de ce refoulement des parties constituantes de la vulve, il se forme en avant de l'orifice vulvaire un canal qui a reçu le nom d'infundibulum vulvaire.

De même, à l'anus. Alors que le coït anal est difficile, répété plusieurs fois, toujours avec la même difficulté, par suite de la tonicité sphinctérienne ou par suite de la disproportion du volume des organes, l'infundibulum se produit en même temps que l'orifice anal est repoussé en haut ainsi que les parties environnantes. Dès lors il est facile de comprendre que si le cas contraire se présente, c'est-à-dire si le muscle sphinctérien ne résiste pas, si l'orifice anal se laisse pénétrer facilement par la verge, le refoulement de l'anus ne se produira pas, l'infundibulum ne se formera pas. Ces signes feront défaut tout comme ils le font dans la défloration vulvo-vaginale facile.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, de l'explication que je viens de donner et de l'analogie que j'ai établie entre la production des déformations vulvaires et anales, retenons ce fait, à savoir : l'infundibulum anal est l'indice d'un coït anal pénible, difficile et répété un certain nombre de fois. Il

n'est donc pas étonnant que ce signe manque souvent dans la sodomie récente. Aussi ne doit-il pas être considéré comme caractéristique de cet acte contre nature. Devant revenir sur la signification clinique de ce signe à propos de la description de la sodomie habituelle, je n'insiste pas davantage. Je me contente d'avoir appelé votre attention sur la valeur qu'il faut lui attribuer dans le diagnostic de la sodomie et de vous épargner ainsi bien des mécomptes et des erreurs grossières.

La sodomie récente s'observe rarement en ville, vous en connaissez les raisons. Les femmes ne consultent les médecins que si les souffrances sont vives, intolérables, que si les accidents sont graves et intenses. Toutefois j'ai pu en recueillir plusieurs observations parmi lesquelles je vous citerai la suivante.

Pendant la Commune, je fus requis un jour (requis est le mot, car il s'agissait d'un ordre formel) de me rendre, toute affaire cessante, à la caserne du quai d'Orsay, pour y donner des soins à une femme qui venait d'être atteinte, me disait-on, d'une hémorrhagie anale des plus abondantes. Je crus d'abord à une rupture des veines hémorrhoïdales. Mais en examinant la malade, je constatai

que l'anus présentait plusieurs déchirures en rayon, que la muqueuse anale était déchirée par places et que les téguments environnants étaient violacés. L'hémorrhagie, du reste, était peu abondante; la compression exercée sur l'anus par les personnes présentes avait déjà produit son effet. Ne constatant la présence d'aucune tumeur hémorrhoïdale, constatant au contraire les signes d'une blessure anale, j'admis aussitôt que ces accidents résultaient d'un rapport contre nature, et l'individu qui m'avait requis par ordre de la Commune, m'avoua aussitôt qu'il avait essayé de pratiquer la sodomie sur cette femme, et que c'était après un violent effort pour introduire la verge dans l'anus que la femme avait été prise de syncope et d'hémorrhagie.

La sodomie récente s'observe le plus ordinairement à l'hôpital, principalement à l'hôpital de Lourcine. Il n'est pas de semaine où je ne vous montre un ou deux cas. Parmi les observations recueillies dans mon service, je vous citerai seulements les suivantes :

I. X..., jeune fille, âgée de dix-neuf ans, couturière, entrée en janvier 1878, salle Natalis Guillot, n° 26, pour une métrite scrofuleuse avec adéno-

lymphite double et pour la syphilis. Elle a été sodomisée il y a quinze jours. Depuis cette époque, douleurs au niveau de la région anale, défécation douloureuse, orifice rouge avec excoriations nombreuses sur les plis radiés qui sont légèrement effacés. L'orifice est refoulé en haut; il est dilaté. Légère dépression anale. L'acte sodomique a été répété deux fois à quatre jours d'intervalle. Par suite, dit la malade, du volume exagéré de la verge, la souffrance a été vive; l'acte a été difficile et pénible.

II. X..., jeune femme, âgée de vingt-huit ans, couturière, entrée en 1880, salle Natalis Guillot. Elle a été défloré, il y a un mois, avec difficulté due à une étroitesse de l'orifice vulvo-vaginal. Le coït a été excessivement douloureux. La veille de l'entrée de la malade à l'hôpital, elle subit deux ou trois tentatives de sodomie, la dernière seule fut complète; la douleur fut excessive. L'orifice anal est rouge; de nombreuses excoriations saignantes occupent les plis radiés. L'anus est légèrement dilaté; il est refoulé en haut. Pas d'infundibulum. Déformations vulvaires dues à la manuélisation et au saphisme.

III. X..., jeune fille âgée de vingt et un ans, modiste, entrée en 1880, salle Natalis Guillot, n° 13, pour une vulvite folliculaire, une métrite arthritique avec adéno-lymphite double. Déformations vulvaires dues à la manuélisation. Dix jours avant son entrée, cette jeune fille se livra à la sodomie à différentes reprises. L'anus est rouge. Une ulcération superficielle, longue de huit à dix millimètres, large de quatre à cinq millimètres, occupe la partie antérieure de l'anus. Pas d'infundibulum.

IV. X..., jeune fille, âgée de vingt ans, couturière, entrée à la salle Cullerier en octobre 1885. Cette jeune fille qui, tout en exerçant la profession de couturière, se livre activement à la prostitution clandestine, raconte qu'il y a trois sesemaines elle fit la connaissance d'un individu qui lui proposa de la sodomiser pour la somme de 20 francs. Elle se plaça sur son lit dans la position génu-pectorale. Le coït anal fut excessivement douloureux. Le membre viril étant, dit-elle, très volumineux. Un écoulement abondant de sang eut lieu. A son entrée à l'hôpital je constate à la partie postérieure de l'anus une plaie granuleuse, irrégulière, à bords souples, non décollés,

non taillés à pic, ayant les dimensions d'une pièce de 2 francs. Cette plaie sécrète abondamment un liquide purulent qui baigne constamment l'anus et les parties voisines. La malade éprouve un ténesme continuel et des épreintes très douloureuses au moment de la garde-robe.

V. X..., jeune fille, âgée de vingt-deux ans, domestique, entrée en décembre 1884, salle Natalis Guillot, n° 35. Huit jours avant son entrée, son amant se livra sur elle au coït anal. La douleur fut extrêmement violente ; l'introduction du pénis, volumineux, fut incomplète. Je constate à la partie postérieure de l'anus, une plaie ulcéreuse, longue de deux centimètres environ, donnant lieu à un ténesme persistant et à des épreintes très douloureuses, recouverte de pus s'écoulant constamment par l'anus. En outre il existe à l'aîne droite une adénite suppurée survenue quelques jours après la tentative de sodomie qui eut lieu, la femme étant dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs fortement relevés.

Vous le voyez, les malades viennent à l'hôpital, tantôt avec les symptômes d'une rectite aiguë, tantôt avec ceux d'une rectite traumatique, ainsi

que vous en avez vu un bel exemple sur la malade de la salle Cullerier, la femme au bouchon.

Elles y viennent parfois aussi avec les symptômes d'une affection anale contagieuse due le plus souvent à des chancres simples, parfois à des chancres syphilitiques. Il faut savoir, en effet, que le coït anal, aussi bien que le coït vaginal, est un agent de propagation des affections virulentes.

C'est à ce titre que j'ai eu l'occasion de vous montrer un cas bien rare, je veux parler d'une malade, salle Natalis Guillot, atteinte d'une blennorrhagie anale qui lui avait été communiquée par son amant dans des rapports contre nature pour ainsi dire journaliers. Ce cas n'est pas unique dans la science; il en existe un autre consigné par A. Tardieu dans son travail sur la pédérastie. Cet auteur rapporte l'observation d'une blennorrhagie anale résultant d'actes de pédérastie chez un individu qui avait eu des relations notoires avec un autre atteint de blennorrhagie uréthrale. Elle était caractérisée, comme chez la malade de mon service, par un écoulement verdâtre assez abondant.

Chez les malades de mon service, il est aussi

une particularité qui vous explique pourquoi la sodomie récente est si fréquemment observée. La plupart de ces malades sont atteintes d'une affection vulvaire, vaginale ou utérine. Ces affections, ai-je dit, gênent le coït vaginal; aussi la femme préfère le coït anal, afin de ne pas mécontenter, suivant son expression, son amant et l'empêcher surtout, autant que possible, de lui faire des infidélités. Ces faits sont tellement caractéristiques qu'il est permis de poser l'aphorisme suivant : Toutes les fois qu'une femme est atteinte d'une affection des organes génito-sexuels rendant le coït vaginal difficile ou impossible, le médecin doit examiner la région anale et s'assurer qu'il n'existe pas de déformations en rapport avec la sodomie. A l'hôpital, dans la plupart des cas, il constatera ces déformations. En ville il les constatera assez souvent. J'en ai recueilli plusieurs observations.

Tels sont, Messieurs, les signes qui révèlent la sodomie récente, passagère. Voyons maintenant ceux qui caractérisent la sodomie habituelle, ancienne, invétérée.

Lorsque l'acte sodomique est habituel, fréquent,

qu'il remon
les signes
de l'anus i
queuse ana
les ecchym
ne se renco
apparaissen
de la sodom
qui ont été
sistent dans
l'anus, le rel
des plis radiés
continence des
tinaux. Etudion
les particularités

Parlons d'abord d
[illegible]formation a frappé
rh[illegible] les uns en ont nie
un [illegible] Signalée par Cul
avec u[illegible] Collineau, Paren
Elle étai[illegible] niée
mon servi[illegible]
abondant.

Chez les malad

[illegible] 57

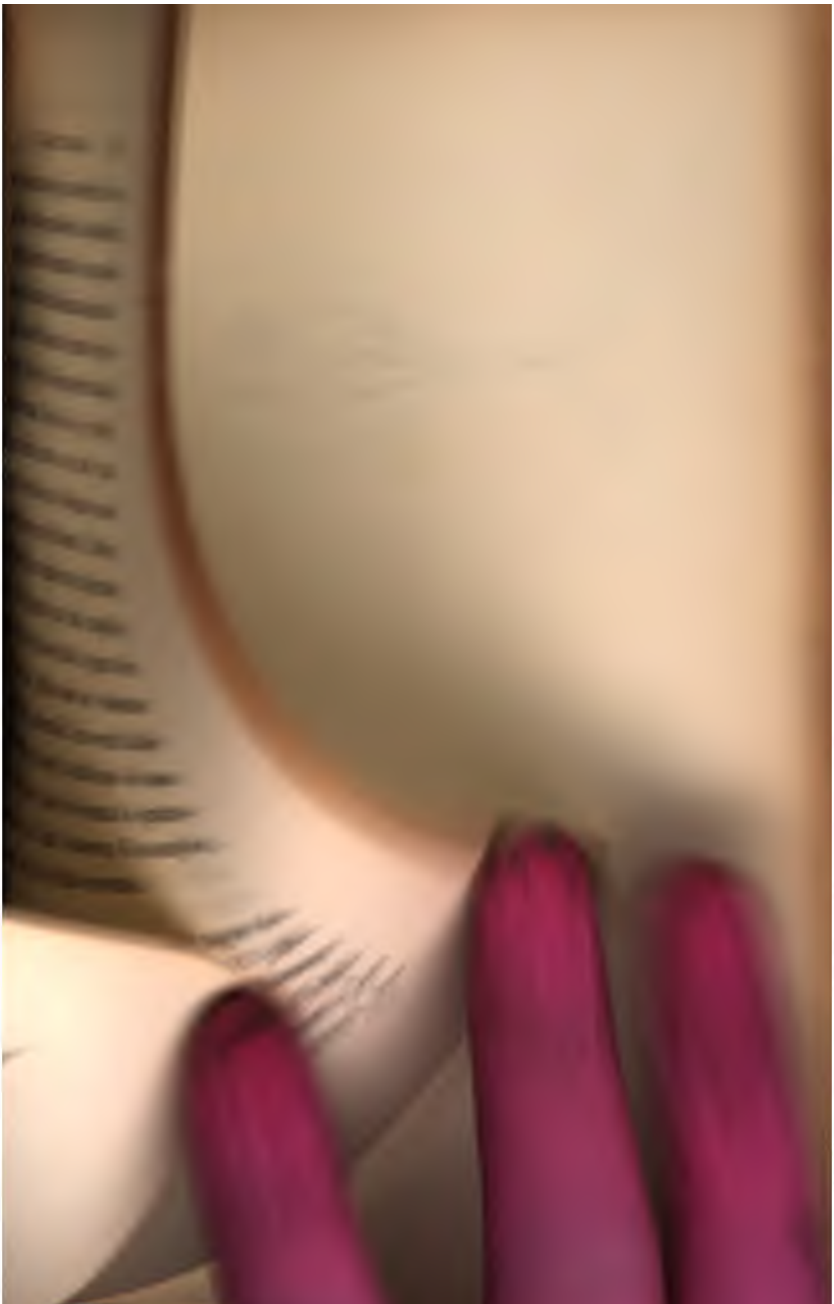
[illegible] par le saphisme. — [illegible] — [illegible] consécutifs..... 74

[illegible] LEÇON

[illegible] par la défloration. — [illegible] — Défloration gra- [illegible] — [illegible] des organes sexuels. — [illegible] — Caractères cliniques. — [illegible] — Conséquences pratiques. — [illegible]..... 95

[illegible] ET HUITIÈME LEÇON

[illegible] par la sodomie.—Définition. [illegible] — Fréquence. — Pathogénie. — [illegible] — Lésions physiques. — Consé- [illegible]..... 121



qu'il remonte à plusieurs mois, à plusieurs années, les signes qui accusent l'inflammation traumatique de l'anus font défaut. L'inflammation de la muqueuse anale, les déchirures de cette muqueuse, les ecchymoses des téguments, les abcès fistuleux ne se rencontrent pas. Par contre, certains autres apparaissent, et quelques-uns, signalés à propos de la sodomie passagère, s'accentuent. Ces signes, qui ont été très bien décrits par A. Tardieu, consistent dans la déformation infundibuliforme de l'anus, le relâchement du sphincter, l'effacement des plis radiés, la dilatation de l'orifice anal, l'incontinence des matières fécales et des gaz intestinaux. Etudions-les séparément afin d'en saisir les particularités essentielles.

Parlons d'abord de l'infundibulum anal. Cette déformation a frappé de tout temps les observateurs; les uns en ont nié la valeur, d'autres l'ont exagérée. Signalée par Cullerier, elle a été niée par Jacquemin, Collineau, Parent-Duchâtelet. Actuellement elle est presque niée par le professeur Brouardel. Cette divergence d'opinions tient, Messieurs, à ce que, dans certains cas, cette déformation existe, tandis qu'elle manque dans d'autres. Je vous ai donné les raisons de son existence ou

de son absence, alors que j'ai recherché les conditions étiologiques qui président à sa formation; alors que j'ai montré le mécanisme de sa production, en établissant que l'infundibulum anal résultait d'une part de la résistance du muscle sphinctérien et d'autre part de la disproportion dans le volume des organes. Toutes les fois, je le répète, que ces conditions existent ou ont existé, vous êtes assuré de constater cette déformation aussi bien chez la femme que chez l'homme. A. Tardieu, vous le savez, dans son mémoire sur la pédérastie, a fait de cette déformation une étude complète; aussi admet-il son existence dans la plupart des cas. Quant à moi, j'admets aussi son existence comme indéniable, indiscutable. Il me serait facile de vous montrer, en faisant la statistique de mes observations, qu'elle existe de soixante à quatre-vingts fois sur cent. Entre beaucoup d'exemples, laissez-moi vous citer les faits suivants.

Le premier est celui d'une jeune femme, âgée de vingt-six ans, domestique, entrée, le 31 juillet 1877, salle Saint-Alexis, n° 20, pour un chancre infectant de l'anus. Cette malade avoue qu'habituellement son amant pratique le coït anal. Les deux ou trois premières fois, elle éprouva une

violente douleur par suite de la difficulté qu'eut son amant à franchir l'orifice. Depuis, la sodomie se pratique sans difficulté et sans douleur. Il existe un infundibulum des plus marqués. L'anus est refoulé en haut; il est très dilaté; il est entouré de nombreuses tumeurs hémorrhoïdales. Les matières et les gaz se perdent involontairement. Depuis quinze jours, elle se plaint d'une douleur à l'anus, se montrant surtout pendant l'acte sodomique et la défécation. Sur la paroi postérieure de l'anus, je constate une érosion chancreuse syphiltique reposant sur une base indurée.

Le deuxième se rapporte de même à une jeune femme, âgée de vingt-huit ans, domestique, entrée, le 11 mars 1879, salle Saint-Louis, n° 10, pour une métrite chronique avec adéno-lymphite double. Elle raconte qu'elle se livre habituellement à la sodomie avec son amant, parce que les rapports sexuels sont douloureux depuis deux ou trois ans. Elle perd involontairement les gaz intestinaux et les matières fécales, surtout lorsqu'il existe de la diarrhée. En écartant les fesses, on trouve un infundibulum très marqué, formé par la région anale. Cet infundibulum est assez long; il mesure deux à trois centimètres; il donne la sensation au

doigt d'un canal parcouru habituellement par un corps rigide. A son sommet, se voit l'orifice anal refoulé en haut. Cet orifice est très dilaté. En augmentant la dilatation avec deux doigts, ce qui s'obtient facilement, on voit la muqueuse rectale, flasque, légèrement violacée. Le doigt constate que le sphincter a perdu en partie sa tonicité. Le sphincter, une fois franchi, on constate que l'infundibulum se continue avec un trajet intra-rectal qui se dirige vers la paroi postérieure de l'utérus.

Le troisième est celui d'une jeune fille, âgée de dix sept ans, entrée, le 3 novembre 1880, salle Saint-Alexis, n° 19. Depuis quatre mois, elle se livre à la sodomie avec ses amants. Au début, l'acte sodomique était difficile, douloureux ; puis il devint facile, non douloureux. En écartant les fesses, on voit que l'anus est refoulé en haut et qu'il est précédé d'un canal infundibuliforme court, constitué surtout par la région anale. En pratiquant le toucher, on constate, outre la dilatation de l'anus qui admet facilement deux doigts, la diminution de la tonicité du sphincter anal, la dépression de la région anale qui est lisse par suite de l'effacement des plis radiés. Cette malade accuse enfin une déperdition involontaire des gaz intestinaux

et des matières fécales, surtout lorsque ces dernières sont liquides, diarrhéiques.

Le quatrième concerne une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, brunisseuse, entrée salle Saint-Alexis, n° 30, en février 1879. Sur cette jeune fille, je constate, outre une affection blennorrhagique vulvo-vaginale, une déformation anale constituée par une dilatation de l'anus, un relâchement du sphincter, la disparition des plis radiés et la sortie involontaire des fèces et des gaz. En outre l'anus est refoulé en haut et précédé d'un canal infundibuliforme long de deux centimètres environ, lisse. Depuis trois ans cette femme se livre habituellement à la sodomie avec son amant (deux ou trois fois par semaine).

Quant au cinquième, il s'agit d'une jeune fille, âgée de dix-sept ans, monteuse d'éventails, entrée, salle Natalis Guillot, n° 18, en avril 1884, pour une affection syphilitique. On trouve chez elle toutes les déformations que je viens d'étudier, celles qui résultent de la manuélisation, du saphisme, d'une défloration difficile et de la sodomie. Vous pouvez étudier sur elle toutes ces déformations et vous rendre un compte exact de la pathogénie que je

donne au développement de l'infundibulum vulvaire, alors que la défloration est difficile, au développement de l'infundibulum anal alors que le coït anal s'exécute difficilement par suite du volume exagéré du membre viril.

Cette jeune fille, en effet, fait remonter seulement à deux mois la défloration et la sodomie. Ces deux actes s'accomplissaient par son amant alternativement pour ainsi dire. Tous les deux, au début, ont été excessivement douloureux, difficiles. Ce n'est qu'après plusieurs tentatives répétées pendant quatre à cinq jours de suite, que la défloration a été définitive, que l'acte sodomique a été complet. En ce qui concerne l'anus, vous constaterez que cet orifice est refoulé en haut, dilaté, que le sphincter a perdu en partie sa contractilité; aussi les gaz sortent involontairement. Les plis de l'anus sont effacés. Enfin vous constatez un infundibulum long de trois centimètres environ, lisse, luisant.

Vous observez de même les deux infundibulum, vulvaire et anal, chez une malade de la salle Saint-Louis, âgée de seize ans, entrée pour une vulvo-vaginite blennorrhagique, une métrite chronique avec antéversion et adéno-lymphite double. Cette

jeune fille a été déflorée à l'âge de huit ans et sodomisée en même temps par son père. Ces rapports ont persisté pendant deux ans. Vu la disproportion des organes sexuels, la défloration et la sodomie ont été des plus difficiles, impossibles même. Aussi ces actes ont été incomplets. Mais comme ils se reproduisaient souvent, la vulve d'une part, l'anus d'autre part, ont été refoulés, légèrement dilatés et les deux infundibulum se sont produits.

La déformation infundibuliforme de l'anus, est, je le répète, réelle; il faut seulement savoir la rechercher, en apprécier la pathogénie. A cet égard, je ne puis mieux faire que rappeler la description si exacte qui nous a été donnée par A. Tardieu.

« La déformation infundibuliforme de l'anus, dit l'éminent professeur, résulte, d'une part, du refoulement graduel des parties qui sont situées au-devant de l'anus, et d'autre part, de la résistance qu'oppose l'extrémité supérieure du sphincter à l'intromission complète de la verge dans le rectum. Le sphincter, en effet, forme au-dessus de l'anus une sorte de canal musculaire contractile, dont la hauteur atteint parfois jusqu'à trois à quatre cen-

timètres; de telle sorte que la partie inférieure de l'anneau peut céder et se laisser repousser vers la supérieure qui, résistant davantage, reste au fond d'une sorte d'entonnoir dont la partie la plus évasée est circonscrite par le rebord des fesses, et dont la portion rétrécie se prolonge à travers l'orifice anal jusqu'au sphincter refoulé, réduit à un simple anneau qui ferme plus ou moins complètement l'entrée de l'intestin. »

« Si j'ai réussi, continue l'éminent professeur, à me faire comprendre, on doit voir que l'infundibulum sera plus ou moins large, plus ou moins profond, suivant l'état d'embonpoint ou de maigreur, et la saillie plus ou moins prononcée des fesses. Chez les individus très gras, dont les masses fessières sont très prononcées, l'infundibulum manque souvent; ou du moins, formé uniquement au niveau et aux dépens du sphincter anal, il est très court et ne s'aperçoit que lorsque les fesses sont très fortement écartées, et lorsque l'on a soin d'exercer une traction assez forte sur les côtés de l'anus. Chez les individus très maigres, il peut également faire défaut, parce que le rebord inférieur des fesses étant presque nul, il n'y a pas de refoulement des parties molles, et que l'anus se trouve ou superficiellement placé,

comme on le voit surtout chez les femmes très amaigries, ou au fond d'une excavation naturelle, qui n'affecte pas la disposition infundibuliforme Celle-ci n'est jamais plus prononcée que chez les pédérastes d'un embonpoint modéré, chez lesquels les fesses, un peu molles, vont en se déprimant depuis leur méplat jusqu'au bord de l'ouverture anale, de manière à former un entonnoir à large ouverture, plus ou moins rétréci vers le fond, et que l'écartement des fesses rend facilement visible. »

Je ne saurais, Messieurs, rien ajouter de plus à cette description classique de l'infundibulum anal. Vous appréciez son origine, sa formation; vous appréciez notamment les conditions qui favorisent son développement et vous comprenez maintenant pourquoi cette déformation n'est pas constante; pourquoi elle ne saurait à elle seule constituer un caractère pathognomonique du coït anal.

Il est, toutefois, un point que je dois vous faire remarquer et qui appartient à l'étude de la sodomie chez la femme. C'est le suivant. En même temps que le refoulement de l'anus en haut, si vous ne constatez pas la présence d'un infundibulum tel

que je viens de le décrire, n'allez pas croire qu'il soit abent. Dans bien des cas, en effet, par un examen attentif, par le toucher anal, vous constatez un infundibulum formé, non aux dépens des fesses, mais bien aux dépens de l'anus et du sphincter amoindri, aplati de telle sorte que le doigt, dirigé d'arrière en avant et de bas en haut, a la sensation d'une petite dépression annulaire, en forme de cupule, logeant l'extrémité du doigt explorateur. Ce caractère est fort important, et si vous vous en souvenez, nous l'avons rencontré un certain nombre de fois, notamment ce matin chez plusieurs malades de la salle Natalis Guillot. J'appelle toute votre attention sur cet infundibulum formé ainsi aux dépens de l'anus et du sphincter en partie, parce que les auteurs me paraissent en avoir méconnu l'existence.

Outre cette déformation infundibuliforme, le sphincter est relâché ; les plis radiés sont effacés. Ces deux signes sont très importants dans l'histoire clinique des déformations anales par sodomie. En effet, ils ne font jamais défaut dans la sodomie invétérée. A. Tardieu, avec raison, attache avec Zacchias, Casper, une grande valeur diagnostique à l'existence de ces deux signes qui,

dit-il, se rencontrent alors même que l'infundibulum fait défaut. Pour ma part, j'ai toujours constaté le relâchement du sphincter et l'effacement des plis radiés. On comprend, en effet, que leur existence soit constante dans la sodomie invétérée. Les conditions nécessaires à leur formation, à leur développement, ne sont plus les mêmes que pour la production de l'infundibulum. Il n'est nul besoin de résistance, de disproportion de volume des organes. Il n'est pas nécessaire que le coït anal s'accomplisse facilement ou difficilement ; il suffit pour les produire que l'acte sodomique se répète souvent, fréquemment. Le frottement, le passage de la verge suffit pour dilater l'anus, produire le relâchement du sphincter et l'effacement des plis radiés. Aussi se montrent-ils toujours dans la sodomie habituelle. De même que, dans la défloration vaginale, la tonicité du constricteur vulvaire s'émousse peu à peu, que le muscle se relâche, le coït se pratique aisément ; de même, dans la défloration anale, si j'ose faire cette comparaison, la tonicité du muscle constricteur de l'anus se perd peu à peu, le sphincter se relâche insensiblement, les plis s'effacent, le coït anal se pratique facilement.

En même temps que ces deux phénomènes morbides, si on dilate l'orifice anal avec les doigts, on constate que la muqueuse rectale forme des replis, et parfois un bourrelet saillant, épais. Ces signes se rencontrent souvent chez les femmes adonnées depuis longtemps à la sodomie, et en particulier chez celles atteintes de lésions vulvaires, qui, ai-je dit, portent obstacle au coït vaginal. Quant aux caroncules, aux excroissances, lésions que les satiriques latins appelaient *crista*, *mariscæ*, considérées par Zacchias comme un signe habituel de la sodomie, je ne les ai jamais rencontrées.

En même temps que ces déformations et lésions anales, on constate l'amincissement du sphincter, le refoulement de l'anus en haut et la dilatation de l'orifice anal, au point que les malades accusent la sortie involontaire des matières fécales et des gaz intestinaux. Par suite de cette dilatation anale, on introduit facilement dans le rectum, un, deux, et même trois doigts. En écartant les fesses on aperçoit un trou plus ou moins béant qui permet d'observer certaines lésions dont la muqueuse peut être atteinte, telles qu'ulcérations, hémorrhoïdes, fistules à l'anus, etc., etc. Ces lésions,

considérées par le docteur Venot (de Bordeaux), comme conséquence de la sodomie habituelle, invétérée, ancienne, ne le sont nullement, à mon avis. Sauf les lésions inflammatoires, les lésions traumatiques de la sodomie récente, brusque, violente, je n'ai jamais observé de fistules, d'hémorrhoïdes chez les malades soumises à mon examen.

Ces lésions se montrent tout à fait en dehors de la sodomie invétérée. Elles peuvent exister avec elle, mais elles n'en sont pas la conséquence.

La sodomie s'accompagne fréquemment d'affections contagieuses, telles que chancre simple, chancre infectant, syphilitique, blennorrhagie. Sous ce rapport, la muqueuse anale, pas plus que la muqueuse vulvo-vaginale, n'échappe à la contagion. Le coït anal comme le coït vaginal en est l'agent. Aussi la présence de ces lésions confirme le plus souvent le diagnostic de la sodomie, ainsi que l'a établi A. Tardieu. Depuis le travail d'un de mes internes, M. Binet (1881), sur les chancres infectants de l'anus, dans lequel se trouvent relevées cinq observations, j'ai eu l'occasion d'observer de nouveaux cas (vingt environ) parmi lesquels je citerai les suivants :

I. X..., jeune femme, âgée de vingt-neuf ans, domestique, entrée le 10 avril 1880, salle St-Alexis, pour une métrite chronique avec adéno-lymphite double. Elle raconte que sept jours avant son entrée à l'hôpital, la sodomie a été pratiquée à deux reprises différentes par son amant. Deux jours après, la défécation est devenue douloureuse; la malade a ressenti une brûlure à la région anale, elle a constaté sur sa chemise des taches jaunâtres purulentes. Le lendemain de son entrée, j'ai constaté sur la partie antérieure de l'anus un chancre non infectant, constitué par une ulcération à fond grisâtre, purulent, à bords rouge vif, saillants, taillés à pic, décollés, irréguliers.

II. X..., jeune fille, âgée de dix-huit ans, brocheuse, entrée le 25 février 1880, salle Saint-Alexis. Cette jeune fille a été déflorée à l'âge de seize ans. La défloration a été pénible, difficile. Il existe un infundibulum vulvaire, elle présente en outre les déformations clitoridiennes de la manuélisation et du saphisme. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, son amant a pratiqué le coït anal. Trois semaines après, démangeaisons à l'anus, douleur pendant la défécation. Actuellement chancre syphilitique sié-

geant à la partie antérieure de l'anus; syphilides vulvaires et cutanées.

III. X..., jeune femme, âgée de vingt-deux ans, couturière, mariée, entrée le 29 juin 1880, salle St-Alexis. Elle est atteinte d'une métrite herpétique avec adéno-lymphite double; d'une syphilis caractérisée par un chancre infectant de l'anus et des syphilides vulvaires. Elle présente en outre les déformations clitoridiennes de la manuélisation et du saphisme. Trois semaines avant l'apparition du chancre infectant, son mari, au moment de partir en voyage, pratiqua la sodomie. Actuellement l'anus est rouge, enflammé, les plis radiés sont épaissis; la défécation est douloureuse; l'orifice anal est légèrement dilaté et baigné par un suintement sanguinolent. Au-dessus du sphincter, je constate une érosion chancreuse à bords aplatis, reposant sur une base manifestement indurée. Adénopathie inguinale multiple, aphlegmasique.

IV. X..., jeune fille, âgée de vingt ans, entrée le 20 octobre 1883, salle Cullerier, pour une affection syphilitique.

Depuis trois mois, un de ses amants, garçon de café, pratique le coït anal deux ou trois fois par se-

maine. Le premier rapport a été facile, non douloureux (le membre viril est, dit-elle, petit, peu volumineux). Il y a environ trois semaines, elle éprouva des démangeaisons à l'anus, une douleur assez vive pendant la défécation, un léger suintement sanguinolent. A son entrée je constate à la partie postérieure de l'anus, au niveau de la région sphinctérienne une érosion chancreuse à bords aplatis, lisses, reposant sur une base indurée. Adénopathie inguinale multiple, double, aphlegmasique. Orifice anal dilaté, plis radiés saillants, épaissis ; pas d'infundibulum anal.

Dans tous ces faits, les chancres infectants ou non infectants se sont développés à la suite du coït anal.

Si cet acte est la cause ordinaire de la contagion du chancre syphilitique, je dois vous dire que, parfois, il ne peut être incriminé. Les chancres syphilitiques, les chancres simples de l'anus peuvent reconnaître une autre source contagieuse. Sans vouloir mentionner toutes les circonstances étiologiques du développement de ces chancres, je ne puis passer sous silence, toutefois, une pratique libidineuse que j'ai vue dans un cas être l'origine d'un chancre syphilitique de l'anus, je

veux parler du contact de la langue sur l'orifice anal. C'était chez une jeune femme dont l'amant avait la langue couverte de syphilides.

Quant aux chancres simples, il suffit de se rappeler la facilité de leur auto-inoculation pour reconnaître que leur présence à l'anus n'est pas toujours synonyme de sodomie.

Il est donc nécessaire, pour bien établir la sodomie, de bien préciser les circonstances étiologiques qui l'ont précédée, ainsi que les déformations qui en sont la caractéristique.

Quant à la blennorrhagie anale, elle est des plus rares. A. Tardieu, ai-je dit, en a signalé un cas. L'année dernière, vous avez pu étudier avec moi un deuxième cas qui, par ses caractères cliniques, rougeur, boursouflement de la muqueuse ano-rectale, écoulement séro-purulent constant et sortant par pression, existant en dehors de toute ulcération et de toute fistule, n'a laissé aucun doute dans votre esprit sur l'existence de la blennorrhagie anale. Actuellement vous pouvez en observer un troisième cas sur une malade couchée dans la salle Natalis Guillot.

Chez l'homme, vous le savez, d'après A. Tar-

dieu, on constate un habitus extérieur particulier, une allure, des goûts qui caractérisent le pédéraste. C'est ainsi que l'éminent professeur signale le développement excessif des fesses qui sont larges, saillantes, parfois énormes, d'une forme tout à fait féminines; qu'il insiste sur la recherche d'habillement, sur les goûts, sur l'allure que le pédéraste a bien soin de faire valoir pour exciter les passions des hommes tombés dans la débauche la plus effrénée, la plus grossière, la plus éhontée. Il insiste de même sur l'habitus extérieur de ceux qui ont pour but d'appeler l'attention sur leur personne, qui ont pour but surtout d'attirer les débauchés dans des pièges où le crime les attend souvent, et que A. Tardieu a désignés sous le nom de *tantes*. « On peut les comparer, dit-il, à ces prostituées qui, par leur allure, leur démarche, provoquent les hommes qui cherchent à satisfaire leurs goûts, leurs passions. Ces *tantes* se présentent avec les cheveux frisés, le teint fardé, le col découvert, la taille serrée de manière à faire saillir les formes; les doigts, les oreilles, la poitrine chargés de bijoux; toute leur personne exhale l'odeur de parfums les plus pénétrants. »

Chez la femme, vous ne trouvez pas cet habitus

extérieur. Rien dans ses allures, dans sa démarche, dans son habillement, ne révèle la femme sodomique.

De même vous ne trouvez pas chez elle cette altération de la santé que A. Tardieu a signalée chez le pédéraste. Vous ne trouvez pas notamment cet aspect misérable, cette constitution apauvrie, cette pâleur maladive, cet épuisement des forces physiques et intellectuelles que vous rencontrez habituellement chez le prostitué pédéraste.

Chez la femme, donc, les déformations anales seules peuvent faire reconnaître la sodomie. Aussi, est-il nécessaire que le médecin se livre à un examen approfondi de la région anale, qu'il apprécie scrupuleusement tous les signes existants, avant de se prononcer affirmativement. Si, malgré tout son talent d'observation, malgré toute sa sagacité, toute son habileté clinique, il hésite à conclure, alors surtout qu'il s'agit de faire un rapport médico-légal, il doit faire connaître ses doutes, en exposant les motifs, les raisons qui le portent à ne pas donner des conclusions nettes et précises. Il vaut mieux passer pour un ignorant, faire absoudre même un coupable que de faire condamner ou entacher l'honorabilité d'un innocent.

Si le diagnostic des déformations dues à la sodomie est le plus ordinairement des plus faciles, il n'est pas moins vrai que, dans certains cas, il est très difficile. Les causes d'erreur, en effet, sont nombreuses. Il en est qui résultent de la difficulté d'examen; d'autres de certaines dispositions particulières, naturelles ou acquises, pouvant modifier la conformation des parties et rendre moins apparents et moins faciles à saisir les signes de la sodomie.

Ainsi, si habituellement les malades de mon service ne font aucune difficulté pour faciliter l'examen de l'anus, pour avouer la sodomie, il en est pourtant qui s'efforcent de rendre cet examen très difficile. Tout comme les pédérastes, elles s'ingénient à dissimuler les traces caractéristiques de leur débauche; elles nient énergiquement, même devant l'évidence, tout rapport sodomique. C'est ainsi qu'elles contractent les fesses; qu'elles empêchent leur écartement, et par suite la constatation de l'infundibulum et du refoulement du sphincter. Parfois même, elles se contractent tellement qu'elles exagèrent la profondeur de l'infundibulum, ou bien elles le produisent artificiellement en contractant le releveur de l'anus, ainsi que l'a très bien montré le professeur Brouardel.

Non prévenu, le médecin peut croire à l'existence d'un signe qui n'existe véritablement pas et commettre une erreur. Pour l'éviter, rien de plus simple, il faut ordonner à la femme de changer brusquement de position; il faut la fatiguer en prolongeant l'examen, il faut, en un mot, employer tous les moyens bons à faire cesser la contraction musculaire. Celle-ci finit bientôt par céder; l'examen *de visu* de la région anale devient facile; le toucher rectal se pratique aisément et le médecin apprécie la tonicité du sphincter anal, le plus ou moins de résistance que ce muscle offre à l'introduction du doigt, ainsi que la dilatation plus ou moins prononcée de l'orifice anal.

Il est des causes d'erreur qui tiennent à une disposition particulière naturelle ou acquise de l'individu. Il suffit d'être prévenu de leur existence possible pour les éviter. C'est ainsi que le médecin ne confondra pas la flaccidité des chairs résultant de l'âge, avec le relâchement du sphincter, avec la perte de la tonicité de ce muscle; il ne confondra pas les fistules de l'anus, les hémorrhoïdes, les cicatrices résultant d'opérations antérieures, avec les déformations anales de la sodomie.

Il est, Messieurs, une lésion anale constituée par l'eczéma qui peut, par suite de certaines pratiques mises en œuvre par les malades, ainsi que l'a fait connaître le Dr Vérité, être une cause d'erreur dans le diagnostic de la sodomie.

L'eczéma anal, vous le savez, donne lieu à un prurit intense, survenant souvent la nuit. Aussi les malades, en proie à l'insomnie éprouvent un besoin invincible de se gratter. Pour se livrer au grattage, ils prennent un point d'appui sur les tubérosités ischiatiques, afin de faire saillir la muqueuse, siège de ce prurit violent.

« Si la muqueuse prurigineuse, dit M. Vérité, ne peut être atteinte, les malades ont recours à un autre moyen. Ils introduisent les doigts dans le rectum et comme, non seulement le grattage, mais la pression exercée sur la muqueuse les soulage, ils laissent deux ou trois doigts dans le rectum pendant quelques minutes, et produisent une titillation de la muqueuse de cet intestin. » Il survient alors, ajoute M. Vérité, un phénomène digne de remarque : « à la suite de cette attrition, de ce grattage, il se produit un petit suintement séreux; alors les malades se sentent soulagés et s'endorment. Dès qu'ils sont parvenus ainsi à calmer leur souffrance, il devient presque impossible de les

faire renoncer à ce moyen bizarre qui n'est pas sans danger, car il s'accompagne de pollutions. »

Ce fait d'émission de liqueur séminale dans l'eczéma anal a été signalé par Alibert, Lorry. Le Dr Vérité en rapporte plusieurs exemples.

« En faisant saillir la muqueuse anale, poursuit le Dr Vérité, en pratiquant des tiraillements autour de l'ouverture anale, ou bien en la repoussant lorsqu'ils n'ont pu atteindre la portion qui est le siège du prurit, les malades finissent par produire des désordres fort analogues à ceux que les médecins légistes ont donnés comme caractéristiques de la pédérastie active. Un infundibulum, des fissures, des crêtes, la forme semi-sphérique remplacée par un plan qui va des tubérosités ischiatiques à l'anus sont, dans les deux cas, le résultat du traumatisme. C'est là une cause possible d'erreur grave dont on doit tenir grand compte dans les expertises de médecine légale. »

Un examen approfondi éloigne toute cause d'erreur. Celui-ci n'est guère possible que lorsque la sodomie coexiste avec l'une de ces lésions, et encore la recherche des antécédents, des circonstances étiologiques, l'aveu des malades, la cons-

tatation des déformations sodomiques, finissent par lever les doutes.

Tels sont, Messieurs, les éléments du diagnostic des déformations produites par le coït anal.

Si, parmi les signes que je viens d'analyser, tous n'ont pas une même valeur diagnostique, il en est cependant dont la constatation suffit pour attribuer ces déformations à leur véritable origine. Je veux parler surtout du relâchement du muscle sphinctérien, de la perte de sa tonicité, de la sortie involontaire des matières fécales et des gaz intestinaux, de l'effacement des plis radiés de l'anus. Quant à l'infundibulum anal, pour Tardieu, comme pour moi, ce signe fait quelquefois défaut. Je me suis attaché à montrer les circonstances essentielles de son développement, de sa formation.

L'observation suivante montre la réalité de la pathogénie que j'attribue à la formation de l'infundibulum. Il s'agit d'une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, domestique, entrée à l'hôpital de Lourcine, salle Cullerier, en juin 1885, pour une affection uréthro-vaginale blennorrhagique, une métrite chronique avec adéno-pelvi-péritonite postérieure adhésive. Cohabitant avec son amant depuis trois ans, la sodomie se pratique deux ou

trois fois par semaine depuis neuf mois environ. Le coït anal est facile, sans douleur. Le membre viril est petit, peu volumineux. L'examen de la région anale fait constater un relâchement du sphincter, un effacement des plis radiés, une rougeur sombre de la muqueuse anale. L'infundibulum n'existe pas.

Chez une autre malade, âgée de vingt-deux ans, italienne, déflorée il y a quatre ans, et soumise à la sodomie tous les huit jours par son amant depuis trois ans, à la suite de menaces et de mauvais traitements, je constate outre les déformations clitoridiennes et vulvaires de la manuélisation et du saphisme, les déformations anales suivantes : les plis radiés sont effacés, le sphincter est relâché et aminci. L'infundibulum anal n'existe pas. Le membre viril est petit et peu volumineux.

Ces observations et quelques autres que j'aurais pu publier montrent que l'infundibulum anal n'existe pas toujours dans la sodomie même habituelle. Son absence ne signifie pas que la sodomie n'a pas eu lieu ; elle prouve seulement que les organes, anus d'une part, membre viril, d'autre part, sont de dimension, de volume égal ; que, par suite le coït anal s'accomplit sans difficultés. Dans ces cas, il faut, je le répète, baser son diagnostic

sur les autres signes, qui eux ne font jamais défaut.

Lorsque l'infundibulum existe en même temps que les précédents caractères, sa valeur diagnostique est des plus grandes ; il ne saurait exister alors de doutes sur l'origine des déformations anales. La constatation d'une affection contagieuse de l'anus corrobore de plus en plus le diagnostic.

En donnant un certain développement au diagnostic des déformations anales consécutives à la sodomie, j'ai voulu, Messieurs, vous mettre à même de les reconnaître, de les attribuer à leur véritable origine et répondre en même temps aux critiques qui n'ont pas manqué à l'œuvre de mon éminent et à jamais regretté maître, le professeur A. Tardieu. J'espère en avoir fait justice et vous avoir convaincus de la réalité des déformations produites par le coït anal.

Quant aux conséquences de la sodomie, en signalant dans la symptomatologie, la paraplégie, la perte de la tonicité, de la contractilité du sphincter, la sortie involontaire des gaz intestinaux et des matières fécales, l'inflammation et les lésions traumatiques de la muqueuse anale, les abcès de l'anus, les fistules anales, les affections contagieu-

ses de l'anus, j'ai montré, qu'au point de vue du pronostic, le coït anal n'était pas exempt de dangers. Si le plus souvent, il donne lieu à une infirmité dégoûtante, il peut parfois être l'origine d'accidents graves tels que le rétrécissement du rectum..

Enfin il ne faut pas oublier qu'il est aussi l'origine de troubles nerveux graves, ainsi que nous le démontre l'observation de paraplégie que je vous ai communiquée.

Pour toutes ces raisons, Messieurs, il faut surveiller attentivement les lésions de la muqueuse ano-rectale consécutives à la sodomie récente ou ancienne, et les traiter suivant leur nature inflammatoire, constitutionnelle ou spécifique.

Arrivé à la fin de cette étude sur les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la défloration, la sodomie, je ne puis, Messieurs, que vous remercier de votre bienveillante attention, de votre concours assidu. Vous avez compris que cette étude, malgré ses côtés répugnants, est pour le médecin du plus haut intérêt, non seulement par les hautes questions de sociologie qu'elle soulève, mais encore parce qu'il y trouve l'explication de perturbations

profondes soit dans l'organisme et la constitution de la femme, soit dans l'intégrité des organes génito-sexuels. Il y trouve souvent aussi l'explication des récidives, des rechutes si nombreuses, si fréquentes des affections vulvo-vaginales et utérines. A tous ces titres, donc, ainsi que je le disais en commençant ces leçons, je vous devais cette étude. Laissez-moi espérer que je n'ai pas été trop au-dessous de mon sujet, et que, malgré les côtés scabreux qui surgissaient en foule à mesure que j'avançais dans la description clinique des déformations vulvaires et anales, dans la recherche de leur production, de leur développement, dans l'étude des conditions étiologiques qui favorisent leur fréquence, leur progression constante depuis certain nombre d'années, j'ai su garder dans mon langage la plus grande réserve et faire œuvre de clinicien, de moraliste, de sociologue.

TABLE

Avertissement..... 1

PREMIÈRE LEÇON

Considérations générales. — Utilité de cette étude. — Conditions pathogéniques. — Aperçu historique. — Fréquence..... 1

DEUXIÈME LEÇON

Prostitution saphique. — Expositions des faits. — Maisons publiques. — Ménages de femmes. — Brasseries. — Ménage à trois. — Influence de l'homme..... 19

TROISIÈME LEÇON

État actuel de la question. — Anatomie descriptive de la vulve. — Grandes lèvres. — Petites lèvres. — Clitoris. — Vestibule. — Follicules. — Méat urinaire. — Hymen. — Glandes vulvo-vaginales..... 38

QUATRIÈME ET CINQUIÈME LEÇON

I. Déformations vulvaires produites par la masturbation. — Pathogénie. — Caractères cliniques. — Accidents con-

sécutifs..... 57
II. Déformations vulvaires produites par le saphisme. — Caractères cliniques. — Accidents consécutifs..... 74

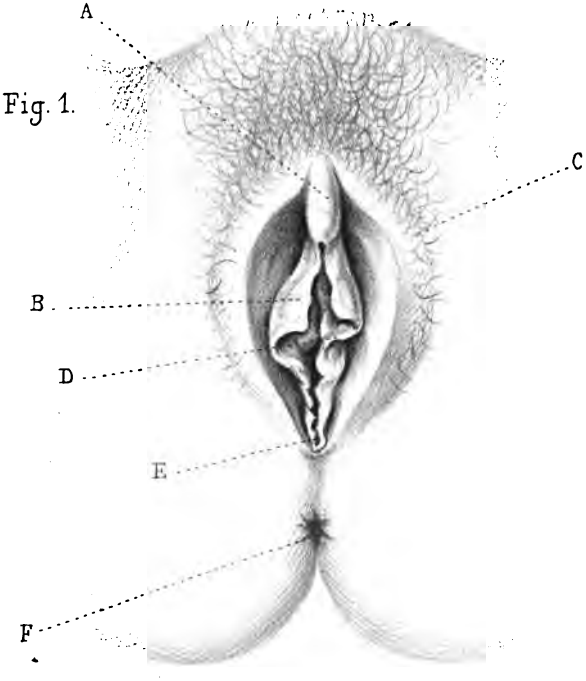
SIXIÈME LEÇON

Déformations vulvaires produites par la défloration. — Mécanisme. — Défloration brusque. — Défloration graduelle. — Age. — Disproportion des organes sexuels. — Etat physiologique ou morbide. — Caractères cliniques. — Infundibulum vulvaire. — Conséquences pratiques. — Quel est le rôle de la prostitution?..... 95

SEPTIÈME ET HUITIÈME LEÇON

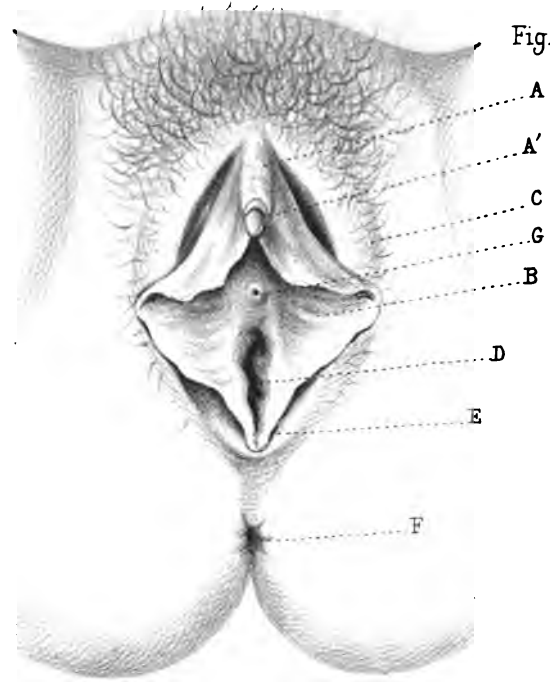
Déformations anales produites par la sodomie.—Définition. — Résumé historique. — Fréquence. — Pathogénie. — Caractères cliniques. — Lésions physiques. — Conséquences morbides. — Diagnostic..... 121

Fig. 1.



A. Karmanski del. et lith.

Fig. 1bis



Imp. Becquet fr. Paris.

Delahaye et Lecrosnier Editeurs

EXPLICATION DES PLANCHES

PLANCHE I

MASTURBATION

(Fig. 1)

A Clitoris.

B Petites lèvres.

C Grandes lèvres.

D Orifice vulvo-vaginal.

E Fourchette.

F Anus.

(Fig. 1 *bis*)

A Clitoris.

A' Gland clitoridien.

B Petites lèvres étalées.

C Grandes lèvres.

D Orifice vulvo-vaginal.

E Fourchette.

F Anus.

G Méat urinaire.

PLANCHE II

MASTURBATION DE L'ENFANCE — SAPHISME

(Fig. 1)

A Clitoris.

B Capuchon clitoridien hypertrophié.

C Petites lèvres.

D Grandes lèvres.

E Orifice vulvo-vaginal.

F Anus.

(Fig. 1 *bis*)

A Clitoris.

B Capuchon clitoridien hypertrophié relevé en casque.

C Petites lèvres.

D Grandes lèvres.

E Orifice vulvaire.

G Gland clitoridien.

H Freins du clitoris hypertrophiés.

Fig. 1.

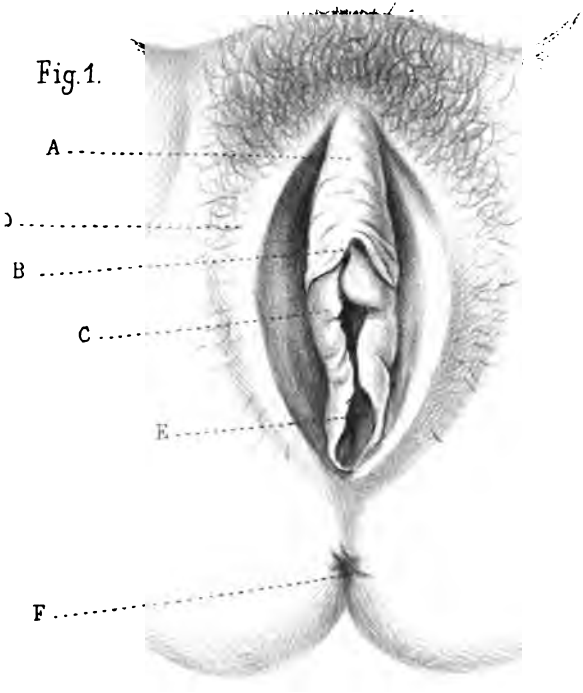
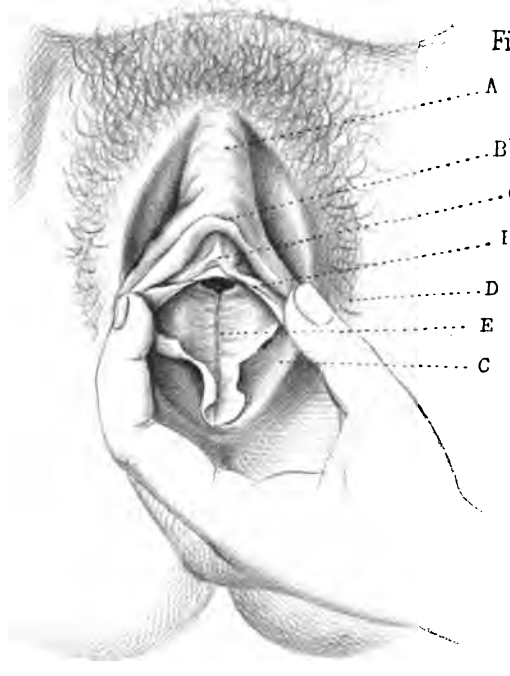


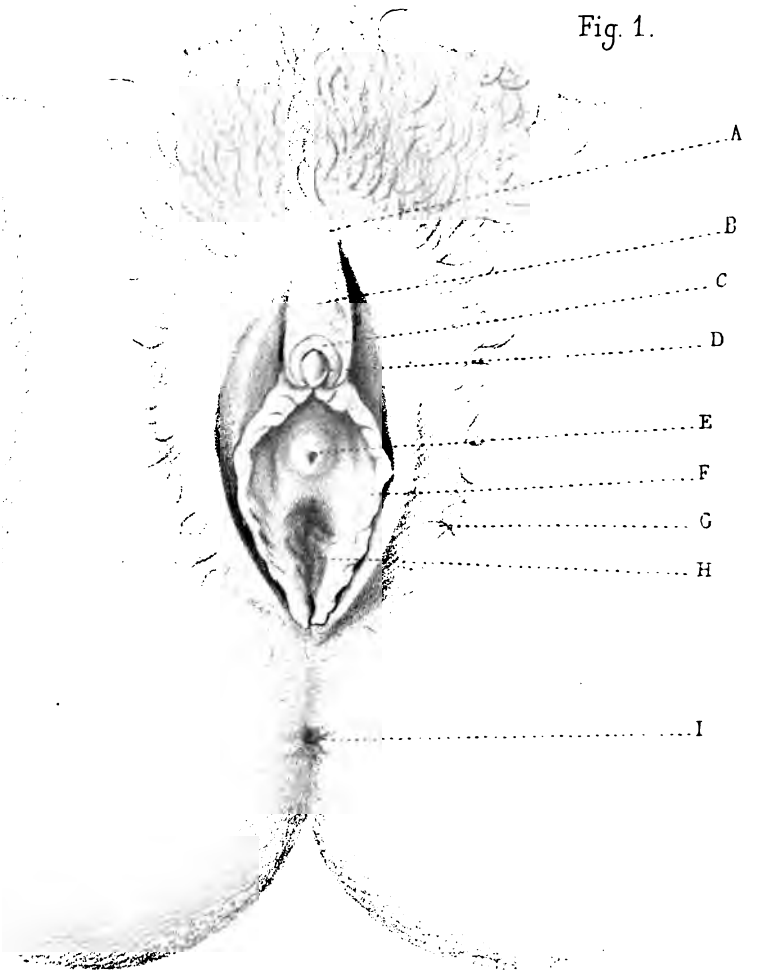
Fig. 1bis



A. Karmanski del. et lith.

Imp. Becquet fr. Paris.

Fig. 1.



armanski del. et lith. Imp. Becquet fr. Paris.

Dela' nier, Editeurs.

PLANCHE III

SAPHISME

(Fig. 1)

A Origine du clitoris.

B Clitoris.

C Capuchon clitoridien relevé en casque.

D Gland clitoridien.

E Méat urinaire.

F Petites lèvres.

G Grandes lèvres.

H Orifice vulvo-vaginal.

I Anus.

PLANCHE IV

SAPHISME

(Fig. 1)

A Clitoris.

B Capuchon clitoridien relevé.

C Gland clitoridien.

D Freins du clitoris.

E Méat urinaire.

F Petites lèvres.

G Grandes lèvres.

H Orifice vulvo-vaginal.

I Fourchette.

J Anus.

(Fig. 2)

A Clitoris.

B Capuchon clitoridien.

C Gland clitoridien.

D Freins du clitoris.

E Méat urinaire.

F Petites lèvres.

G Grandes lèvres.

H Orifice vulvo-vaginal.

I Anus.

Fig. 1.

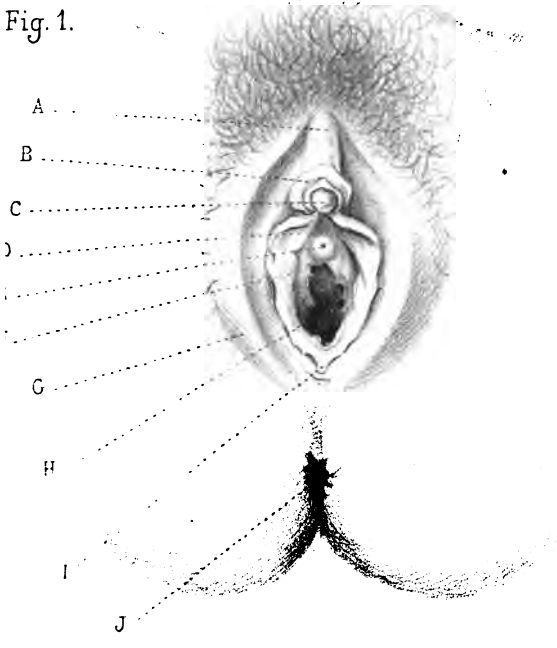
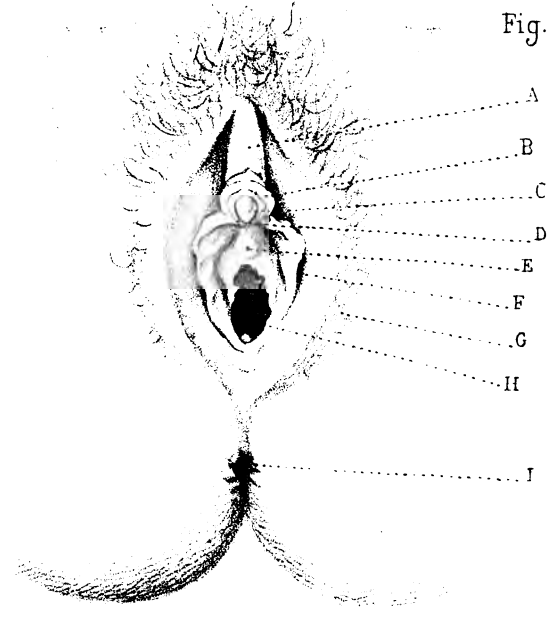


Fig. 2.



rmanski del. et lith.

Imp. Becquet fr. Paris.

Delahaye et Lecrosnier, Editeurs.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

NOV -5 1985

0799 Martineau, L. 14891
M38 ...Deformations vulvair-
1886 es et anales produites
par la masturbation...